

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE TECNOLOGÍA MÉDICA

**Nivel de satisfacción al tratamiento fisioterapéutico en pacientes
postoperadas de cirugía mamaria del Servicio de Rehabilitación
Oncológica Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
(INEN) –2015**

TESIS

**Para optar el Título Profesional de Licenciada de Tecnología Médica
en la Especialidad de Terapia Física y Rehabilitación**

AUTOR

Arlette Gabriela Muro Moquillaza

ASESORA

Lily Carolina Palacios Novella

Lima – Perú

2015

ÍNDICE DE TABLAS Y CUADROS

Relación de Tablas

1. Distribución de pacientes según Edad <i>Encuesta, INEN 2015</i>	30
2. Distribución de pacientes según Grado de Instrucción <i>Encuesta, INEN 2015</i>	31
3. Distribución de pacientes según Condición laboral <i>Encuesta, INEN 2015</i>	32

Relación de Cuadros

1. Satisfacción en la dimensión Científico técnico <i>Encuesta, INEN 2015</i>	53
2. Satisfacción en la dimensión Relación Interpersonal <i>Encuesta, INEN 2015</i>	55
3. Satisfacción en la dimensión Comodidad de las Instalaciones <i>Encuesta, INEN 2015</i>	57
4. Nivel de Satisfacción General <i>Encuesta, INEN 2015</i>	59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Relación de Gráficos

1. Porcentaje de Satisfacción de la Preg. 1 <i>Encuesta, INEN 2015</i>	33
2. Porcentaje de Satisfacción de la Preg. 2 <i>Encuesta, INEN 2015</i>	34
3. Porcentaje de Satisfacción de la Preg. 3 <i>Encuesta, INEN 2015</i>	35
4. Porcentaje de Satisfacción de la Preg. 4 <i>Encuesta, INEN 2015</i>	36
5. Porcentaje de Satisfacción de la Preg. 5 <i>Encuesta, INEN 2015</i>	37
6. Porcentaje de Satisfacción de la Preg. 6 <i>Encuesta, INEN 2015</i>	38
7. Porcentaje de Satisfacción de la Preg. 7 <i>Encuesta, INEN 2015</i>	39
8. Porcentaje de Satisfacción de la Preg. 8 <i>Encuesta, INEN 2015</i>	40
9. Porcentaje de Satisfacción de la Preg. 9 <i>Encuesta, INEN 2015</i>	41
10. Porcentaje de Satisfacción de la Preg. 10 <i>Encuesta, INEN 2015</i>	42
11. Porcentaje de Satisfacción de la Preg. 11 <i>Encuesta, INEN 2015</i>	43
12. Porcentaje de Satisfacción de la Preg. 12 <i>Encuesta, INEN 2015</i>	44

13. Porcentaje de Satisfacción de la Preg. 13 <i>Encuesta, INEN 2015</i>	45
14. Porcentaje de Satisfacción de la Preg. 14 <i>Encuesta, INEN 2015</i>	46
15. Porcentaje de Satisfacción de la Preg. 15 <i>Encuesta, INEN 2015</i>	47
16. Porcentaje de Satisfacción de la Preg. 16 <i>Encuesta, INEN 2015</i>	48
17. Porcentaje de Satisfacción de la Preg. 17 <i>Encuesta, INEN 2015</i>	49
18. Porcentaje de Satisfacción de la Preg. 18 <i>Encuesta, INEN 2015</i>	50
19. Porcentaje de Satisfacción de la Preg. 19 <i>Encuesta, INEN 2015</i>	51
20. Porcentaje de Satisfacción de la Preg. 20 <i>Encuesta, INEN 2015</i>	52

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A: Operacionalización de Variables	69
ANEXO B: Consentimiento Informado	71
ANEXO C: Carta de autorización para el uso de cuestionario base	72
ANEXO D: Validación de Jueces	73
ANEXO E: Cuestionario – Instrumento de Estudio	74
ANEXO F: Escala de Likert	76
ANEXO G: Coeficiente de alfa de Cronbach	77
ANEXO H: Grado de Asociación Ítem 12 y Grado de Instrucción	78
ANEXO I : Prueba de Chi Cuadrado	79
ANEXO J: : Grado de Asociación Ítem 12 y Grado de Instrucción Prueba Exacta de Fisher	80
ANEXO K: Prueba de Chi Cuadrado – Prueba Exacta de Fisher	81

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar el Nivel de Satisfacción de las pacientes post cirugía mamaria con la Fisioterapia recibida en el Servicio de Rehabilitación Oncológico en el INEN durante los meses Julio – Agosto 2015.

Es de naturaleza observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal. La población y muestra estuvo conformada por 60 pacientes. Para la obtención de los datos se utilizó un cuestionario tipo Likert de opción múltiple. El instrumento de recolección estuvo distribuido por 20 ítems con una amplitud de escala de cinco categorías resumiéndose en los niveles ordinales de satisfecho y no satisfecho. La validez y confiabilidad del instrumento se realizaron según el coeficiente de alfa de Cronbach.

En relación a los resultados, se observó que de manera general el 84,17% se sienten satisfechas y el 15,83% se sienten no satisfechas. En el análisis de la dimensión Científico Técnico se observó que el 90,28% se sienten satisfechas y el 9,72% se sienten no satisfechas, en la dimensión relación interpersonal se observó que el 74,26% se sienten satisfechas mientras que el 25,74% se sienten no satisfechas, y en la dimensión comodidad de las instalaciones se percibió que el 92,78% se sienten satisfechas y el 7,22% se sienten no satisfechas.

La conclusión del presente estudio demuestra que las pacientes que acuden al servicio de Rehabilitación Oncológica se sienten satisfechas con la atención recibida por el Fisioterapeuta.

Palabras Claves: Nivel de Satisfacción, Fisioterapeuta

SUMMARY

The present study was aimed at determining the overall satisfaction level of post breast surgery with physical therapy received at the Cancer Rehabilitation Service at the NIE patients during the months July - August 2015.

It is an observational, descriptive, prospective cross-sectional nature. The population and sample consisted of 60 patients. Likert questionnaire was used multiple choice to obtain the data. The collection instrument was distributed by 20-item scale with a range of five categories summarized in the ordinal levels of satisfied and dissatisfied. The validity and reliability of the instrument were performed according to Cronbach's alpha coefficient.

Regarding the results, it was observed that in general the 84.17% are satisfied and 15.83% feel unsatisfied. In the analysis of Scientific Technical dimension was found that 90.28% are satisfied and 9.72% feel dissatisfied, the dimension interpersonal relationship was observed that 74.26% are satisfied while 25 74% feel unsatisfied, comfort and size of the facilities was perceived that 92.78% are satisfied and 7.22% feel unsatisfied.

The conclusion of this study shows that patients attending the Cancer Rehabilitation Service are satisfied with the care provided by the physiotherapist.

Keywords: Level of Satisfaction, Physiotherapist

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se viene observando que existe poco conocimiento, tanto de los fisioterapeutas como de las pacientes, sobre la Fisioterapia Oncológica, así como la necesidad de la misma por recuperar la funcionalidad de las pacientes

Aunque en la actualidad se ha reducido considerablemente el índice de mortalidad a causa del cáncer de mama, la mayoría de las mujeres intervenidas experimentan posteriormente otro importante impacto ante la amputación de uno o ambos senos, viéndose afectadas física y psicológicamente.

A raíz de esto, son cada vez más frecuentes los estudios que demuestran que la fisioterapia es sumamente necesaria y benéfica para recuperar pronto los movimientos del hombro, el aspecto de la cicatriz, así mismo para la prevención de futuras complicaciones y mantener las mejorías conseguidas.

En este sentido, resulta importante resaltar, que son pocas las pacientes con Cirugía mamaria que reciben información suficiente y oportuna sobre el riesgo de desarrollar un linfedema y su prevención, ya que el contenido de la misma es pobre e inespecífico. Ahora bien, debido a que algunos factores de riesgo son potencialmente controlables, se podría evitar siguiendo algunas pautas sencillas: así mismo, es necesario una mayor difusión al personal sanitario sobre la prevención del linfedema y el reconocimiento precoz de sus síntomas

Por ello es importante determinar la satisfacción del paciente con el tratamiento brindado, ya que es una forma de demostrar la efectividad de la fisioterapia según el punto de vista del mismo.

El nivel de satisfacción es una valoración personal y subjetiva de los servicios brindados en el servicio de rehabilitación oncológica; y está estrechamente relacionado con las preferencias subjetivas o expectativas depositadas en el personal de fisioterapia; por tanto es indicador importante de la calidad de atención y la base fundamental para replantear aspectos en la mayor satisfacción del paciente y rectificando aquellos en los que se detecten deficientes.

El personal que interactúa con el paciente ha de entender que su objetivo es satisfacer al paciente.

El interés por realizar estudios sobre la satisfacción de la paciente data desde el siglo pasado, y en la última década ha crecido el interés; sin embargo aún no se ha enfatizado el estudio sobre la satisfacción del tratamiento fisioterapéutico oncológico en nuestro país.

PROPÓSITO

Los resultados del presente estudio tienen como propósito brindar información válida y confiable sobre la satisfacción del paciente en cuanto a la calidad de atención que brinda el fisioterapeuta, lo cual permita generar estrategias de la misma que beneficiaran a las pacientes que acuden al servicio de Rehabilitación Oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar el Nivel de Satisfacción de las pacientes post cirugía mamaria con la Fisioterapia recibida en el Servicio de Rehabilitación Oncológico en el INEN.

Objetivos Específicos

- Determinar la satisfacción de las pacientes con respecto a la calidad de atención que brinda el fisioterapeuta y su nivel de conocimiento en el servicio de Rehabilitación Oncológica del INEN.
- Determinar la satisfacción de las pacientes con respecto a la calidad de atención que brinda el fisioterapeuta y su relación interpersonal en el servicio de Rehabilitación Oncológica del INEN.
- Determinar la satisfacción de las pacientes con respecto a la calidad de atención que brinda el fisioterapeuta y la comodidad de las instalaciones del servicio de Rehabilitación Oncológica del INEN.
- Determinar cuál de los indicadores del cuestionario realizado obtiene el nivel de satisfacción más alto y el más bajo con relación a los demás.

HIPOTESIS

Ha:

Las pacientes con Cirugía mamaria manifiestan un nivel de satisfacción de medio a alto, respecto a la atención Fisioterapéutica en el Servicio de Rehabilitación Oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).

Ho:

Las pacientes con Cirugía mamaria manifiestan un Nivel de Satisfacción bajo con relación a la atención Fisioterapéutica en el Servicio de Rehabilitación Oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).

ANTECEDENTES

En el año 2012, en España se publicó un estudio realizado por *Bascuñana Garrido, Blanca*, titulado: *"Fisioterapia en Cáncer de Mama: Nivel de información en pacientes y personal sanitario"*, en el que se realizaron encuestas sobre el nivel de conocimiento sobre la fisioterapia en cáncer de mama del personal sanitario y del paciente español. Encontrando en términos generales que hay un desconocimiento general de la existencia de tratamiento fisioterapéutico post mastectomía ya que existe poca demanda de profesionales especializados en apoyo a los servicios de atención en mujeres con cáncer de mama.⁽¹⁾

Por otro lado en el 2011 se realizó un estudio titulado: *"Calidad percibida de Satisfacción de usuarios de las unidades de Fisioterapia en los Hospitales: Revisión Bibliográfica"*, desarrollado en España por *Reboredo Redondas, María Dolores y Medina Muñoz, Inés*. En este trabajo se realizó una revisión bibliográfica en ocho bases de datos biomédicos de estudios publicados en inglés y castellano entre los años 1994 y 2005 que evaluaban la satisfacción o calidad percibida de los usuarios de la Unidad de Fisioterapia Hospitalaria mediante cuestionarios. Se recuperaron 1785 referencias bibliográficas, habiéndose seleccionado 19 de ellas para su análisis. Encontrándose que aún no se han encontrado cuestionarios capaces de medir el grado de satisfacción o calidad percibida de los usuarios.⁽²⁾

En Cuba, la Doctora Zaida Barceló realizó un estudio en el año 2008, titulado: *"Satisfacción de la población con los servicios de Fisioterapia y Rehabilitación en Policlínicos seleccionados del país"*: se realizó encuestas a los pacientes de varias edades, con lo cual se obtuvo gran porcentaje de pacientes satisfechos con los servicios de Fisioterapia y Rehabilitación, no obstante se señalaron insatisfacciones relacionadas con el funcionamiento y organización de los servicios, en segundo orden las referidas a las condiciones de los locales.⁽⁴⁾

En el año 2005, *Navarrete Navarro y Colaboradores* realizaron un estudio en España, titulado: *"Calidad percibida por los usuarios de Fisioterapia en Atención Primaria"*: Es un estudio de tipo cualitativo; se realizaron encuestas con preguntas ordenadas relacionadas con la labor fisioterapéutica, se obtuvo que las dimensiones de mayor interés de los pacientes, son similares a las que se han identificado en otros trabajos; la organización, la información, los tiempos de espera y la calidad científica técnica de los profesionales de la salud, siguen siendo de mayor importancia para los usuarios. ⁽³⁾

Forner Cordero, Maldonado Garrido, Muñoz Langa realizaron un estudio en el año 2003, titulado: *"Necesidad de Información para la prevención del linfedema post mastectomía"*: es un estudio retrospectivo, con 65 pacientes con linfedema post mastectomía ya instaurado a las que se le realizó un cuestionario sobre la información recibida tras la intervención (consejos, estrategias de prevención, servicio y cualificación del personal). En término general se obtuvo que las pacientes habían recibido algún tipo de información. (5)

Por otro lado en Venezuela en el año 2003 se realizó un estudio, titulado: *"Calidad de Atención en el Instituto Nacional de Rehabilitación desde el punto de vista del usuario"*, por Córdova Sara y García Alberto. Es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo observacional, prospectivo y de corte transversal. Se evaluó la calidad de atención estudiándose tres aspectos básicos; la institución, los prestadores de servicios y los usuarios. Efectuaron una encuesta de opinión mediante un cuestionario enviado por correo a 500 pacientes, en término general la opinión sobre el personal, servicios, instalaciones fue buena a excelente. No obstante, se detectaron aspectos que deben ser mejorados con objeto de incrementar los satisfactorios que ofrece el instituto. (6)

En Perú, en el año 2012, Jacqueline Blanco Baldeón y Yésica Espinoza Giraldo realizaron un estudio titulado: *"Calidad de Atención que brinda el Fisioterapeuta según la opinión de los pacientes que acuden al Hospital Central de la FAP"*: Es un estudio cualitativo, descriptivo y corte transversal. El objetivo principal era determinar la atención que brinda el Fisioterapeuta, según la opinión de los usuarios. Se obtuvo los datos aplicando un cuestionario tipo Likert de opción múltiple. Se obtuvo de forma general un gran porcentaje de satisfacción de los usuarios.(7)

Por otro lado, en Perú la Magister en enfermería Gladis Huiza Guardia realizó un estudio titulado *"Satisfacciones del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval del Callao"*, en el año 2003; el objetivo del estudio fue analizar la satisfacción del usuario sobre el entorno de la calidad de atención de salud de la consulta externa y analizar la satisfacción del usuario sobre la dimensión humana de la calidad de atención de salud de la consulta externa para lo cual realizó un estudio descriptivo-prospectivo de corte transversal. Se usó una encuesta cuyo instrumento fue de la escala de Likert. Se obtuvo que la mayoría de los usuarios externos estuvieron satisfechos con respecto a la dimensión humana de la calidad de atención de salud. La mayoría de los usuarios no estuvieron satisfechos con respecto a la dimensión técnico-científico. (8)

BASES TEÓRICAS

1. Calidad de Atención

En la década de los 30 se publicó el informe de Lee y Jones sobre el coste de la atención médica que incluía una lista de características de acuerdo a las cuales se debía evaluar la calidad de atención dispensada por los profesionales y los centros. Estos criterios han sido punto de referencia del desarrollo de los esfuerzos por mejorar la calidad durante muchos años. (7)

Criterios de la atención sanitaria de calidad. Lee y Jones. (7)

- La buena atención médica se limita a la práctica de la medicina racional basada en la ciencia médica.
- La buena atención médica enfatiza en la prevención.
- La buena atención médica requiere de cooperación inteligente entre el público y los profesionales que practican una atención científica.
- La buena atención medica trata al individuo como un todo.
- La buena atención medica mantiene una estrecha relación y continuada en el médico y paciente.
- La buena atención médica coordina todo tipo de servicios médicos.
- La buena atención médica implica la aplicación de todos los servicios necesarios de la medicina moderna y científica a las necesidades de todas estas personas.

Se entiende por calidad de atención, al servicio que reúne los requisitos establecidos y dados por los conocimientos y recursos que se dispone, satisface las aspiraciones de obtener el máximo de beneficios con el mínimo de riesgos para la salud y bienestar de los pacientes. (7)

A. Donabedian ha hecho muchos estudios al respecto que ha propuesto que para la evaluación de la calidad hay necesidad de tener en cuenta tres criterios: estructura, proceso e impacto. A través de los estudios realizados se ha visto que uno de los indicadores objetivos para evaluar el impacto, que no es más que el resultado obtenido con la realización de los procesos, es el grado de satisfacción. Los determinantes más importantes de la satisfacción del paciente son los aspectos técnicos e interpersonales de los cuidados que los profesionales de la salud prestan.

La mayoría de los cuestionarios de satisfacción cubren ítems al respecto, ya sean cuestionarios sumativos o no sumativos. (32)

Calidad de Atención de Salud: “es definida como el conjunto de características que deben tener los servicios de salud en el proceso de atención a los usuarios desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto para los proveedores como por los usuarios”. La propuesta por Donabedian ha sido la más aceptada en el ámbito de la atención de salud. “La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera; que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. (32)

En resumen la calidad se puede describir en términos de efectividad, eficiencia y eficacia es así que la calidad existe en el grado en el que el servicio sea eficiente, (bien desempeñado) efectivo (impactante apropiado) y eficaz (adecuado) aquel que logra realmente satisfacer al cliente. (32)

A pesar de las dificultades para hallar una definición universalmente aceptada, el concepto de calidad de atención en salud está vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad, se basa en la organización de un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones. (31)

1991 Por tanto, la organización Mundial de la Salud define como requisitos necesarios para alcanzar la calidad en salud a los siguientes factores: (31)

- Un alto nivel de excelencia profesional
- Un mínimo de riesgo para el paciente
- Un alto grado de satisfacción del paciente
- La valoración del impacto final en la salud

Según Donabedian, 1980 son tres los componentes de la calidad asistencial a tener en cuenta: (32)

- El componente técnico, el cual es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos.

- El componente interpersonal, el cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual.
- El componente lo constituyen los aspectos de confort, los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable.

A partir de este análisis numerosos autores han postulado las dimensiones que abarca la calidad, siendo la clasificación más conocida la de H. Palmer que incluye: (32)

- Efectividad: Capacidad de un determinado procedimiento o tratamiento en su aplicación real para obtener los objetivos propuestos.
- Eficiencia: La prestación de un máximo de unidades comparables de cuidados por unidad de recursos utilizada.
- Accesibilidad: Facilidad con que puede obtenerse la asistencia frente a barreras económicas, organizativas, culturales, etc.
- Aceptabilidad: Grado de satisfacción de los usuarios respecto a la atención.

2001 - En conclusión éste concepto debe entenderse englobando tres dimensiones, según el código de ética – argentina : (31)

- a) Dimensión Humana
- b) Dimensión Científico – técnico
- c) Entorno a la calidad (Económico – financiera)

2. Satisfacción del Paciente

El nivel de satisfacción, es el grado de conformidad, teniendo en cuenta los aspectos técnicos e interpersonales que le presta el personal de salud. (25)

La definición del término satisfacción, ha sido algo ampliamente debatido y discutido en el campo de las ciencias psicológicas. El desarrollo alcanzado por las ciencias médicas en la actualidad y la necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud, han hecho necesario retomar el concepto de satisfacción, como uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios”. Según el Prof. Philip Kotler como cita Iván Thompson la satisfacción del cliente se define como el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de los productos o servicios con sus expectativas

llevando esta definición a su aplicación práctica para determinar el nivel de satisfacción del cliente, podemos resumirlo en la siguiente fórmula. (32)

Rendimiento percibido – expectativas = nivel de satisfacción.

En término general se define como la complacencia de los pacientes con los servicios de salud y con los resultados de la atención. La satisfacción del paciente debe ser un objetivo irrenunciable para cualquier responsable de los servicios sanitarios y una medida del resultado y de sus intervenciones. (25)

Para esta investigación se entenderá Satisfacción del Paciente como "La medida que hace que el paciente se sienta satisfecho con respecto a la atención recibida por el Fisioterapeuta y que se haya cumplido con las expectativas que tenía con respecto a sus problemas de salud".(25)

2.1 Elementos de la Satisfacción; Es importante entender los elementos de la satisfacción para que podamos saber cómo nuestros clientes definen la calidad de nuestros servicios. Solamente a través de la comprensión de los mismos es que seremos capaces de desarrollar medidas para evaluar nuestro desempeño en el suministro de servicios. Estos elementos son: (32)

a. Disponibilidad: grado con que un servicio de salud está disponible, siempre que los clientes lo necesiten.

b. Accesibilidad: Grado con que el cliente espera que lo atiendan cuando lo necesita.

c. Cortesía: Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra una actitud amable con el cliente siendo capaz de reconocer y comprender sus sentimientos. La cortesía mueve a un individuo a mostrar un cierto nivel de conformidad y empatía para con los sentimientos de otras personas, una persona cortés se comporta con dignidad y respeto hacia otros y se esfuerza por lograr armonía en las relaciones interpersonales.

d. Agilidad: Grado con que el proveedor de servicio de salud satisface rápidamente la solicitud de los clientes.

e. Confianza: Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades para prestar el servicio prometido, de manera precisa y confiable, siendo percibido así por el cliente.

f. Competencia: Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades y los conocimientos necesarios para prestar atención al cliente. Mientras mayor sea la competencia percibida del proveedor de servicio, mayor será el nivel de satisfacción del cliente.

g. Comunicación: Grado con que el proveedor de servicio de salud se comunica con sus clientes a través de un lenguaje simple, claro y de fácil entendimiento. La comunicación con los clientes puede afectar en gran manera el proceso de recuperación. Si un cliente se siente apartado, desinformado, o en incertidumbre

acerca de sus resultados de salud, puede que demore más en recuperarse. De manera clara, la comunicación es vital para proveer satisfacciones con el servicio en el establecimiento hospitalario. Cuando las preguntas que se hacen los clientes pueden ser rápidamente tratadas y cuando los clientes son consultados con respecto al tipo de atención que recibirán, puede aliviarse sus sentimientos de incertidumbre. Más aún, cuando la naturaleza del tratamiento es explicada claramente, se aumenta la conciencia de los clientes y se les sensibiliza acerca de qué deben esperar. Dicha comunicación entre clientes y proveedores de servicio pueden incrementar la satisfacción de los mismos con la calidad de los servicios y atención hospitalaria recibida. (32)

2.3 Importancia de la Satisfacción de las Necesidades y Expectativas del Paciente: Si se pretende comprender la importancia de satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes, es importante aclarar que muchos y diferentes grupos de pacientes juzgan la calidad de los servicios del cuidado de la salud: los pacientes, sus familiares y amigos, cada uno de ellos tiene expectativas sobre el servicio que ofrece la organización. Por ejemplo, la mayoría de los pacientes desea el mejor estado de salud que pueda lograrse; un servicio conveniente y oportuno; un tratamiento cortés y considerado por parte del personal y una información correcta sobre su estado. Ordinariamente sus familiares y amigos también quieren encontrar suficiente información, acceso al paciente, sensibilidad y consideración por parte del personal hospitalario. (32)

2.4 Niveles de Satisfacción. Luego de realizada la compra o adquisición de un producto o servicio los clientes experimentan uno de estos tres niveles de satisfacción: (32)

1. *Insatisfacción:* se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del cliente.
2. *Satisfacción:* se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del cliente.
3. *Complacencia:* se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del cliente.

En el 2009 el Ministerio de Salud del Perú declara; que la calidad en la atención de salud y seguridad del paciente, son componentes del derecho a la salud, por lo que el consejo Nacional de Salud se siente en la obligación de concentrar esfuerzos para garantizar recursos y lograr su realización y sostenibilidad. (7)

3. Cáncer – Definiciones

El diccionario de la Real Academia Española en su última edición define al cáncer como una enfermedad neoplásica con transformación de células, que se proliferan de manera anormal e incontrolada. (DRAE 2010)⁽¹²⁾

Cáncer es un término genérico para un grupo de más de 100 enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo. Otros términos son neoplasia y tumores malignos. (OMS 2009) ⁽¹²⁾

Según la (OMS 2009) el cáncer es la principal causa de la mortalidad a nivel mundial. Se le atribuyen 7,9 millones de defunciones (o aproximadamente el 13% de las defunciones mundiales) ocurridas en el 2007. ⁽¹²⁾

3.1 Cáncer de Mama

El cáncer de mama es un cáncer común en mujeres, es una enfermedad en la cual se encuentran células cancerosas (malignas) en los tejidos de la mama. Cada mama tiene entre 15 a 20 secciones llamadas lóbulos, los cuales se dividen en secciones más pequeñas llamadas lobulillos, estos lobulillos se unen con los lóbulos por medio de unos conductos.⁽¹⁸⁾

Al respecto es importante resaltar algunos datos importantes:

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más estudiado. En parte, esto es debido a que el 8% de las mujeres desarrollan el cáncer a lo largo de su vida. ⁽²²⁾

En el Perú, el cáncer de mama, según estadísticas del INEN, es el cáncer más frecuente junto al cáncer del cuello uterino, ocupando además el cuarto lugar en relación a la mortalidad. La incidencia de padecer cáncer de mama aumenta considerablemente a partir de los 35 años.⁽²²⁾

De acuerdo a la vigilancia epidemiológica de cáncer, según los casos notificados en el periodo 2006-2011, de un total de 109 914 casos, el cáncer de mama cubre el 10.3% y ocupa el quinto lugar de mortalidad a nivel nacional con un predominio en tumbes, lima y Moquegua- (REGISTRO DE CANCER DE LIMA METROPOLITANA, 2011)⁽¹⁰⁾

El avance médico-tecnológico permite una detección temprana del cáncer, lo cual facilita su tratamiento y da pie a un mejor pronóstico. A pesar de ello, los efectos secundarios de los tratamientos siguen resultando agresivos e invasivos en la mayoría de los casos, teniendo serias repercusiones en el estado físico y psicológico del paciente. (CUBRERO, 2006)⁽²²⁾

LA MASTOGRAFIA es hasta ahora el mejor método de detección de cáncer de mama, tiene una sensibilidad diagnóstica de 80 a 95%, aunque el 10 a 15% de los tumores pueden ser ocultos sobre todo en mujeres con mamas densas.⁽¹⁵⁾

3.1.1 FACTORES DE RIESGO; Hay diferentes tipos de factores de riesgo, considerados como de alto, mediano y bajo riesgo. Algunos de ellos como la edad

o la raza de una persona; otras están relacionadas con factores cancerígenos ambientales. Otros están más relacionados con las decisiones del individuo tales como fumar, tomar alcohol, y la alimentación (20)

3.1.2 TRATAMIENTO

a. Cirugía; Es el principal tratamiento curativo. Consiste en una extirpación del tumor localizado en el seno, en ocasiones se extirpa también parte del tejido sano, y ganglios linfáticos si fuese necesario.(9)

✓ Tumorectomía

Se extirpa sólo la masa del seno y un margen circundante de tejido normal.(9)

✓ Cuadrantectomía

Se extirpa más tejido del seno que en una tumorectomía. Se extirpa un cuarto del seno.(9)

✓ Mastectomía

La Mastectomía es la técnica quirúrgica en la que se extirpa la mama. Es la técnica quirúrgica más frecuente en las pacientes que padecen cáncer de mama.(11)

El objetivo es lograr el mejor control oncológico, para esto deben tenerse en consideración factores propios del paciente (edad, género, comorbilidades, relación mama – tumor), o factores biológicos del tumor (componente intraductual extenso mayor 25%, multicentricidad, tamaño tumoral).(15)

La mastectomía es una cirugía muy segura y la mayoría de las pacientes se recupera sin complicaciones; sin embargo, pueden existir algunas complicaciones.
(11)

Tras una mastectomía radical, existe un riesgo de desarrollar linfedema hasta un 10%. Si además de la cirugía recibe radioterapia en la axila, el riesgo aumenta de 20 a 25%, debido a que los conductos linfáticos se retraen y se cierran tras la intervención y se alteran aún más con la radiación. El linfedema es la secuela más importante y a tener en cuenta, ya que se trata de un trastorno crónico y progresivo, aunque no todas las mujeres lo desarrollan. El tiempo de aparición varía entre unas semanas y años; aunque lo más frecuente es que aparezca durante el primer año de realizada la cirugía (en el 75% de los casos).(11)

b. Radioterapia; mata a las células cancerosas que no se hayan podido localizar, destruyendo principalmente su capacidad de multiplicarse, se aplica en zona específica.(1)

c. Quimioterapia; Pueden destruir las células cancerosas mediante distintos métodos. En general se combinan dos o tres tipos de drogas distintas para obtener un mejor resultado. La dosis y el calendario del tratamiento varían, pero en general la quimioterapia se realiza cada dos o tres semanas durante unos meses. Se realiza por vía endovenosa y por vía oral. (19)

d. Tratamiento Hormonal; Puede bloquear los efectos del estrógeno, debido a que se ha demostrado que, en algunos casos, el estrógeno, hace que el tumor crezca.

e. Inmunoterapia, Estimula el sistema inmunológico para ayudar a matar las células cancerosas.

3.1.3 Riesgos y/o complicaciones Post- Cirugía Mamaria (11)

- Los riesgos generales de la cirugía; dolor e inflamación postoperatorios en la zona, que pueden tratarse de manera efectiva con analgésicos. Sangrados, infección y lesiones en los tejidos circundantes.
- Los riesgos de la anestesia general; problemas respiratorios y/o cardíacos potenciales, así como posibles reacciones a los medicamentos.
- Los riesgos relacionados específicamente con la extirpación de la mama; la alteración del flujo sanguíneo hacia la piel desde la pared torácica, que puede provocar la pérdida de un poco de piel, en circunstancias muy extremas puede requerir de un injerto de piel, pero es poco común. Hematoma que se produce por la acumulación de sangre u otro líquido corporal en el espacio que antes ocupaba la mama, que se puede resolver con punciones selectivas sólo en algunas ocasiones requiere de una segunda operación para controlar el sangrado.

Uno de los síntomas más frecuentes tras la operación es la disminución de la sensibilidad, ésta mejorará con el tiempo aproximadamente se recupera al año de la intervención. (11)

- Dolor y parestesia en la parte superior e interna del brazo
- Muchas pacientes presentan rigidez en el hombro , con limitación del movimiento que va mejorando con el tiempo con el ejercicio y la fisioterapia,

- Seroma, es la complicación más frecuente y que consiste en la acumulación de líquido en la zona de la cicatriz generalmente en la región axilar. Es necesario drenarlo con punciones con una aguja fina cada cierto tiempo para retirar el líquido acumulado, se resuelve unos días tras la cirugía y no deja secuelas.

- Linfedema; Se constituye por acumulación de linfa en los espacios intersticiales y en el tejido subcutáneo, causada por una alteración circulatoria de las cadenas ganglionares linfáticas, que dificultan la evacuación de la linfa a la extremidad afectada posteriormente a la cirugía. Puede aparecer de forma precoz (en los primeros seis meses de intervenida) o pasado algunos años después de la intervención quirúrgica. (17)

3.1.4 Fisioterapia oncológica; Siguiendo con la filosofía de la OMS:

“Entre los fines del tratamiento recuperar la funcionalidad, como también está el alivio del dolor, el aumento de la circulación, la prevención, corrección de disfunciones y la máxima recuperación de la fuerza, movilidad y coordinación (14)

“La Fisioterapia también incluye la ejecución de pruebas manuales e instrumentales para determinar el valor de la limitación funcional, la medida de la amplitud del movimiento articular y de la capacidad vital, como ayudas diagnosticas para el médico y para el control de la evolución”(14)

La fisioterapia oncológica es una especialidad que tiene como objetivo preservar, mantener y restaurar la integridad de los órganos cinético-funcionales y los síntomas del paciente, así como prevenir las alteraciones causadas por el tratamiento del Cáncer. Es una alternativa para aliviar las limitaciones físicas del paciente oncológico a través de un programa específico de tratamiento.(18)

3.1.4.1 Fisioterapia Post- Cirugía Mamaria y Complicaciones

Hace poco tiempo, los esfuerzos médicos se centraban en la problemática curación más que rehabilitación posterior a las pacientes. (1)

La prolongada supervivencia de pacientes con cáncer de mama ha evidenciado la necesidad de que las mujeres con cirugía mamaria realicen rehabilitación. Ésta debe ser una faceta imprescindible en los programas terapéuticos coordinados y abordados conjuntamente con un equipo interdisciplinario formado por médicos, enfermeras, fisioterapeuta, trabajadores sociales, pacientes y familiares.(13)

La intervención fisioterapéutica en el las mujeres operadas de cáncer de mama tiene una duración hasta de un año, y debe comenzar dentro *de las 24 horas a 48 horas después de la cirugía. El tratamiento fisioterapéutico es de gran importancia ya que ayuda a mejorar el estado físico y psicológico de la paciente.*⁽¹⁾

En el tratamiento global de la mujer con cirugía mamaria, la fisioterapia ocupa un lugar importante tanto para prevenir complicaciones como para tratar las que se presenten y mantener las mejoras conseguidas.⁽¹³⁾

- ***La Fisioterapia como Prevención de Complicaciones post quirúrgicas;***

Una vez superados los inconvenientes postoperatorios inmediatos, se darán comienzo los programas de rehabilitación física, con movimientos activos y pasivos, pero después de eliminadas las suturas, pasa a ejercicios más complejos. Dentro de la prevención se toma en cuenta las siguientes recomendaciones (dadas a la paciente) ⁽¹¹⁾

- Llevar ropa interior adecuada para que no genere presiones inadecuadas.
- Evitar las prendas que compriman la extremidad superior afectada.
- No dejar el brazo colgando fuera de la cama en el descanso nocturno.
- No llevar anillos, pulseras, relojes que compriman la extremidad superior del lado de la cirugía.
- El bolso se debe llevar al lado contrario de la extremidad afectada.
- No se recomienda levantar objetos pesados.
- Se debe evitar realizar actividades de forma mantenida; como ejemplo: planchar, lavar, limpiar.
- No se debe extraer muestra de sangre de la extremidad superior afectada.
- No se debe tomar la presión arterial en la extremidad superior afectada.
- Evitar lesiones o infecciones a causa de heridas o picaduras en el brazo afectado.
- Evitar tomar sol en exceso.

- ***La Fisioterapia en Alteraciones Mecánicas;*** En una primera fase es importante conseguir la recuperación de la movilidad de la articulación del hombro; saber qué ejercicios realizar, cómo se van a hacer, con qué intensidad y frecuencia, por ende se debe realizar un seguimiento al cumplimiento de las indicaciones dadas. Es prioritario evitar la inactividad.⁽¹⁾

- **La Fisioterapia en el tratamiento de las complicaciones;** tanto la cirugía como la radioterapia pueden causar complicaciones que requieran de tratamiento fisioterapéutico. Muchas de estas complicaciones se desarrollan por tratamientos incorrectos.

El linfedema es la complicación más frecuente; pero no la única; alteración de la movilidad del hombro también se presenta, y retracción del músculo pectoral mayor a causa de la radioterapia, capsulitis adhesiva u hombro congelado (17)

En su tratamiento se incluyen tres pasos importantes:

- *Fase de descompresión*
- *Presoterapia Neumática*
- *Fase de tratamiento de Mantenimiento;* se realizará un tratamiento ambulatorio de 1 a 2 veces por semana, educación al paciente e información, como también el cuidado de la piel. En esta fase el vendaje es sustituido por una manga de contención elástico adaptado, es importante tenerlo puesto todo el día.(1)

- **La Fisioterapia de Mantenimiento alternativo;** Otras actividades que se realizan dentro de la fisioterapia, en artículos revisados en el departamento de Oncología de la Universidad del Hospital Central de Helsinki y en otro estudio de Cramer y colaboradores de biomedcentral, demuestran que las mujeres que realizan ejercicios como yoga, danza o alguna actividad aeróbica durante y después del tratamiento activo del cáncer de mama mejoran su salud psicológica recuperan el control de su cuerpo y su vida, manejan sus emociones y están preparadas para vivir mejor que antes , mejorando su calidad de vida, cabe recalcar que a esta etapa no todas las pacientes están obligadas a asistir. (2)

CAPITULO II

1. Diseño de Investigación

1.1 Tipo de Estudio

Estudio observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal.

1.2 Población y Muestra

La población de estudio está conformada por 60 pacientes post operadas de Cáncer de mama (Cirugía Mamaria) que hayan recibido el tratamiento Fisioterapéutico en el Servicio de Rehabilitación Oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).

Muestra

Tamaño

Toda la población excepto aquellos que presenten los criterios de exclusión en el momento de recolección de datos y evaluación.

1.3 Criterios de Selección de Muestra

Criterios de Inclusión

- Pacientes LOTEPE.
- Pacientes de sexo femenino.
- Pacientes con Cirugía Mamaria.
- Pacientes con resolución de la enfermedad.
- Pacientes que hayan culminado el tratamiento Fisioterapéutico (1 – 2 meses).
- Pacientes con grado de instrucción básico a más.
- Pacientes que no hayan presentado complicaciones post-quirúrgicas.

- Pacientes que acepten ser sujetos de investigación mediante el consentimiento informado (anexo B)

Criterios de Exclusión

- Pacientes de sexo masculino
- Pacientes con la enfermedad no controlada.
- Pacientes con complicaciones como linfedema, hombro doloroso.

1.4 Variables

VARIABLE INDEPENDIENTE

- Fisioterapia Oncológica
- Servicio de Rehabilitación Oncológica

VARIABLE DEPENDIENTE

- Nivel de Satisfacción del Paciente respecto al tratamiento fisioterapéutico.

1.5 Operacionalización de Variables (Ver ANEXO A)

2. Metodología de la Investigación

2.1 Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

La Técnica:

- La entrevista:

El Instrumento:

Cuestionario (anexo E).

Cuestionario Adaptado según autorización: “Calidad de Atención que brinda el Fisioterapeuta según la opinión de los pacientes que acuden al Hospital Central de la FAP” Empleado en la tesis para obtención de la Licenciatura de TM en TF según las autoras Licenciada Yesica Espinoza Giraldo – Licenciada Jacqueline Blanco Baldeón (7) (anexo C).

Se divide en dos áreas:

- a) Área de datos generales.

Buscamos identificar al paciente mediante sus datos personales, mediante:

- Datos Personales : Edad
- Grado de Instrucción
- Condición Laboral
- Condición del Tratamiento

- b) Área de información específica

Son 20 preguntas elaboradas con la finalidad de determinar la satisfacción de la paciente en cuanto a la atención recibida, las instalaciones del servicio de Rehabilitación oncológica, etc

2.2 Procedimiento de Recolección de datos

Para el inicio de la recolección de datos, se presenta el proyecto de tesis a la Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica, lo cual es aprobado mediando la Resolución de Decanato N° 1183-D-FM-2015 de la Facultad de Medicina de UNMSM.

Posteriormente se presenta el proyecto a la jefatura de la Oficina de Investigación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).

El proyecto fue aprobado por el comité Revisor de Protocolos del Departamento de Investigación del INEN mediante una Carta N° 058 – 2015- CRP- DI – DICON/INEN.

Los datos fueron recolectados en el auditorio MAESS HELLER , donde se registran un total de 60 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión , del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, ubicado en la ciudad de Lima – Surquillo, durante el periodo Julio – Agosto 2015, mediante un cuestionario validado por los expertos en el área (anexo D), que se aplicará en una entrevista personal y confidencial con la paciente, previo consentimiento informado (anexo B) y que será calificada mediante la ESCALA DE LIKERT (anexo F).

2.3 Validez del Instrumento de Medición

Para la validación del instrumento contó con la aprobación de 4 expertos en la materia, con experiencia profesional en el área y docentes universitarios. Cada uno de ellos evaluó las 20 preguntas de conocimientos tomando en cuenta 10 ítems (anexo D).

Posteriormente se realizaron las modificaciones de las preguntas según las recomendaciones de los expertos hasta obtener un consenso final. Luego se procedió a determinar la confiabilidad del instrumento mediante el cálculo del coeficiente de alfa de Cronbach, lo cual se obtuvo una confiabilidad de 0,803 (anexo G), evidenciándose la confiabilidad del instrumento.

3. Análisis Estadístico

3.1 Procesamiento de Datos

Para procesar los datos se utilizó el programa estadístico SPSS 22.0 versión, así como el programa Microsoft Excel versión 2013 para la estructuración de las tablas estadísticas, cuadros, gráficos necesarios para el análisis estadístico.

Para medir la confiabilidad del instrumento se empleó la prueba estadística de alfa de Cronbach aceptándose un valor confiable de > 0.7 .

El valor se calcula con la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left| 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right|$$

Donde:

K = Número de ítems

S_i^2 = Sumatoria de Varianza de los ítems

S_T^2 = Varianza de la suma de los ítems

Para el análisis sobre la comprobación de la hipótesis se aplicará el método estadístico chi-cuadrado (χ^2) por ser una prueba que permitirá medir aspectos cualitativos de las respuestas que se obtuvieron midiendo las variables de la hipótesis en estudio.

El valor de chi- cuadrado se calcula a través de la siguiente fórmula:

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Donde:

X² – Chi cuadrado

oi – Frecuencia observada (respuestas obtenidas del instrumento)

ei – Frecuencia esperada (respuestas que se esperaban)

El criterio para la comprobación de la hipótesis se define así: Si el X²c (chi cuadrado calculado) es mayor que el X²t (chi cuadrado teórico) se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, en caso contrario que X²t fuese mayor que X²c se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Para el análisis estadístico por dimensiones, técnico científico, relaciones interpersonales y entorno, fueron transformadas a variables cuantitativas de la siguiente manera:

Nunca = 1

Rara vez = 2

Algunas veces = 3

Frecuentemente = 4

Siempre = 5

Y este procedimiento también se realizó para el puntaje total de las dimensiones.

Para los niveles de satisfacción se tomó en cuenta lo siguiente;

Siempre y Frecuentemente = SATISFECHO

Algunas veces, Rara vez , Nunca = INSATISFECHO

DATOS GENERALES

TABLA N°1: Distribución de pacientes según edad.

EDAD

Intervalo de Edad	Frecuencia	% Válido	% Acumulativo
20 - 30 años	3	5%	5%
30 - 40 años	8	13%	18%
40 - 50 años	18	30%	48%
50 - 60 años	24	40%	88%
60 - 70 años	7	12%	100%
TOTAL	60	100%	

Encuesta. INEN - 2015

Se observa que el 40% del total de las mujeres afectadas tienen edades que varían entre los 50 a 60 años de edad; mientras que el 30% del total tienen edades que varían entre 40 y 50 años de edad. Son los intervalos de edades más comprometidos.

Por otro lado las edades que varían entre 20 y 30 años de edad sólo abarcan un 5% del total de mujeres afectadas.

TABLA N°2: Distribución de pacientes según el grado de instrucción.

GRADO DE INSTRUCCIÓN

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Frecuencia	% Válido	% Acumulativo
PRIMARIA	7	12%	12%
SECUNDARIA	25	42%	53%
SUPERIOR TECNICO	20	33%	87%
SUPERIOR UNIVERSITARIO	8	13%	100%
TOTAL	60	100%	

Encuesta. INEN - 2015

Se encontró que el 42% del total de las pacientes tienen un grado de instrucción secundaria, en segundo lugar tenemos el 33% del total que llegaron a un grado de instrucción superior técnico.

Por otro lado sólo el 7% y 8% tienen un grado de instrucción primaria y superior universitario respectivamente.

TABLA N°3: Distribución de pacientes según actividad laboral.

CONDICION LABORAL

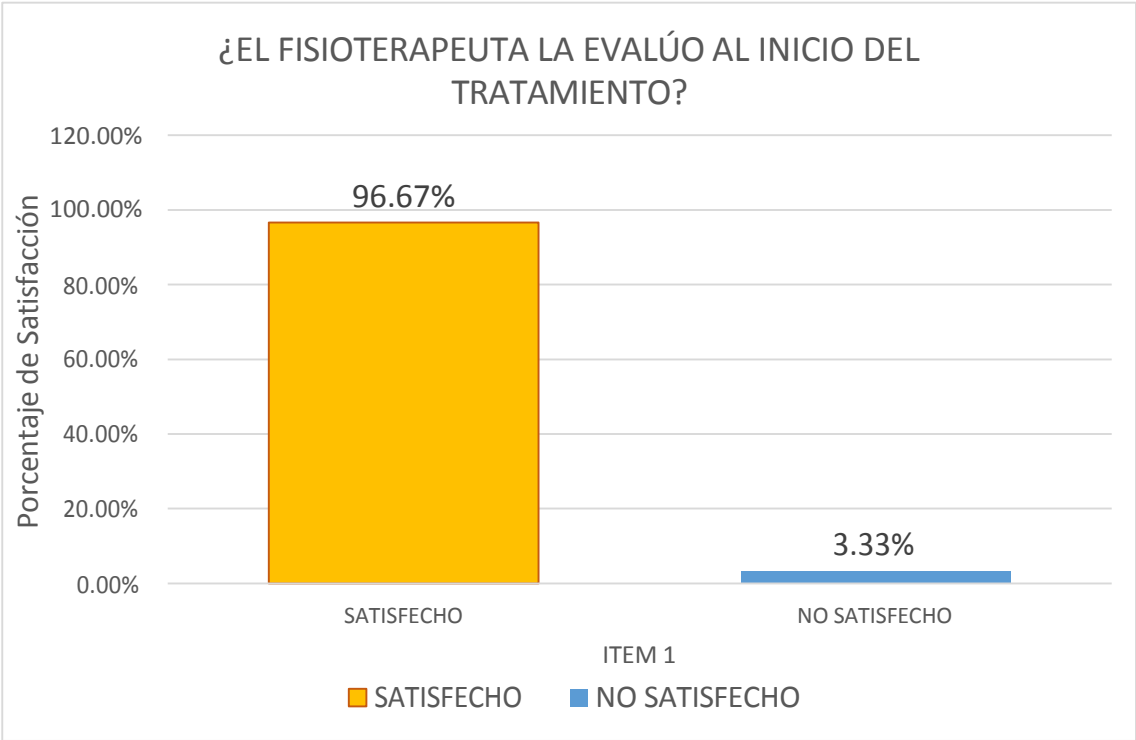
CONDICION LABORAL	Frecuencia	% VÁLIDO	%ACUMULATIVO
CASA	44	73%	73%
DEPENDIENTE	2	3%	77%
INDEPENDIENTE	11	18%	95%
OTROS	3	5%	100%
TOTAL	60	100%	

Encuesta. INEN - 2015

En cuanto a la condición laboral, se observa que el 73% del total son ama de casa, y el 18% del total de las pacientes mantienen un trabajo de tipo independiente.

Por otro lado sólo el 2% de las pacientes acuden a un trabajo dependiente y el 3% realizan otro tipo de actividades.

Gráfico 1: Porcentaje de la satisfacción para la Pregunta 1 ¿El fisioterapeuta lo evaluó al inicio del tratamiento?

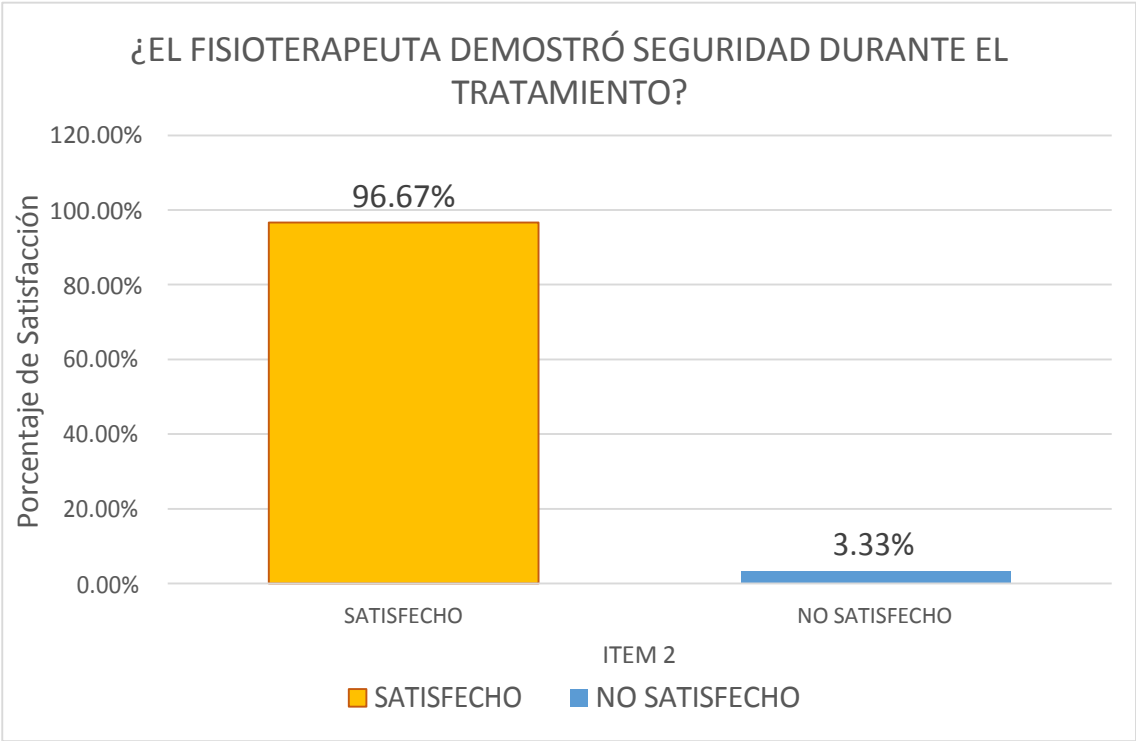


Encuesta. INEN 2015

En cuanto a la pregunta ¿El fisioterapeuta lo evaluó al inicio del tratamiento? Se observó que del total de las pacientes encuestadas el 96,67% se sienten satisfechas y el 3,33% se sienten no satisfechas.

La evaluación al inicio del tratamiento es muy importante para brindar un tratamiento oportuno y adecuado, por tanto el personal de fisioterapia está capacitado para realizar un examen o evaluación del paciente para los fines necesarios, según la world confederation for physical therapy.

Gráfico 2: Porcentaje de la satisfacción para la Pregunta 2 ¿El fisioterapeuta demostró seguridad durante el tratamiento?

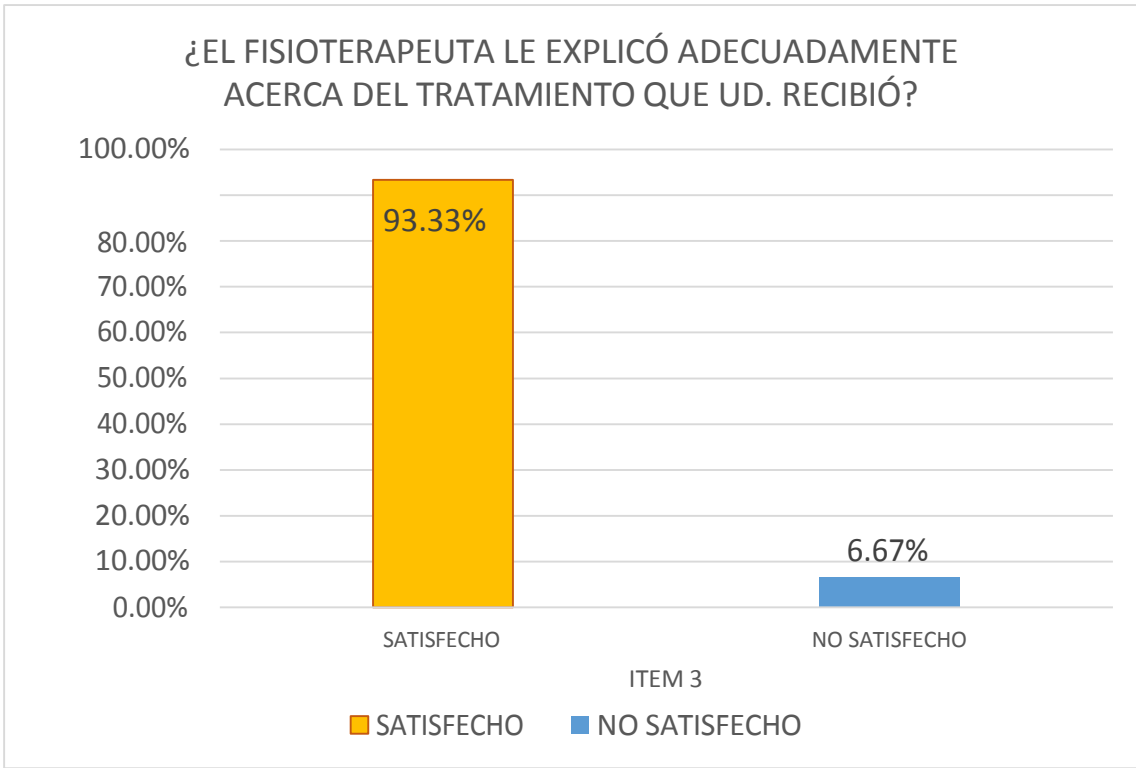


Encuesta. INEN 2015

En cuanto a la pregunta ¿El fisioterapeuta demostró seguridad durante el tratamiento?, se observó que del total de la pacientes el 96.67% se sienten satisfechos y el 3.33% se sienten no satisfechos.

El hecho de demostrar seguridad durante la aplicación del tratamiento contribuye a generar una mayor confianza en la paciente, en cuanto al juicio que puede trasmitir la preparación académica y práctica profesional del fisioterapeuta.

Gráfico 3: Porcentaje de la satisfacción para la Pregunta 3 ¿El fisioterapeuta le explicó adecuadamente acerca del tratamiento que Ud. recibió?

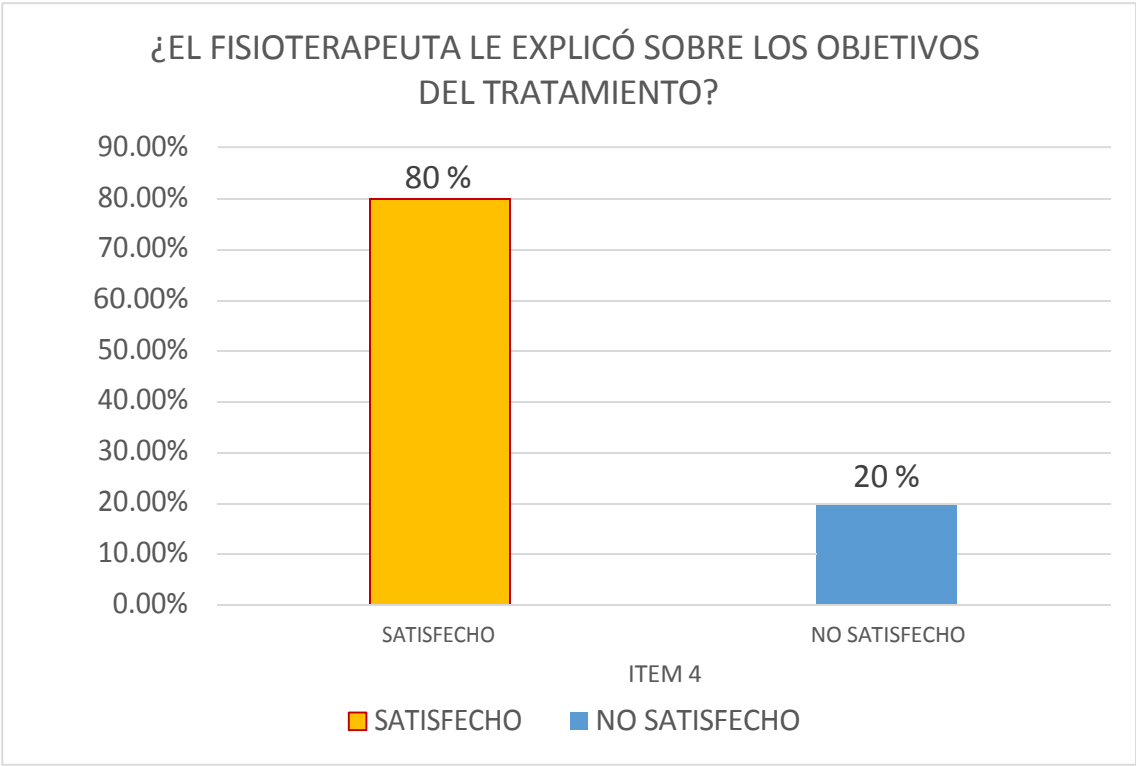


Encuesta. INEN 2015

En cuanto a la pregunta 3, ¿El fisioterapeuta le explicó adecuadamente acerca del tratamiento que Ud. recibió?; se percibe que del total de las pacientes, el 93.33% estuvieron satisfechas y sólo el 6.67% del total estuvieron no satisfechas.

El hecho de brindarle una información adecuada y completa a la paciente con respecto al tratamiento recibido, contribuye a generar mayor confianza en cuanto al desempeño de la labor del fisioterapeuta.

Gráfico 4: Porcentaje de la satisfacción para la Pregunta 4 ¿El fisioterapeuta le explicó sobre los objetivos del tratamiento?

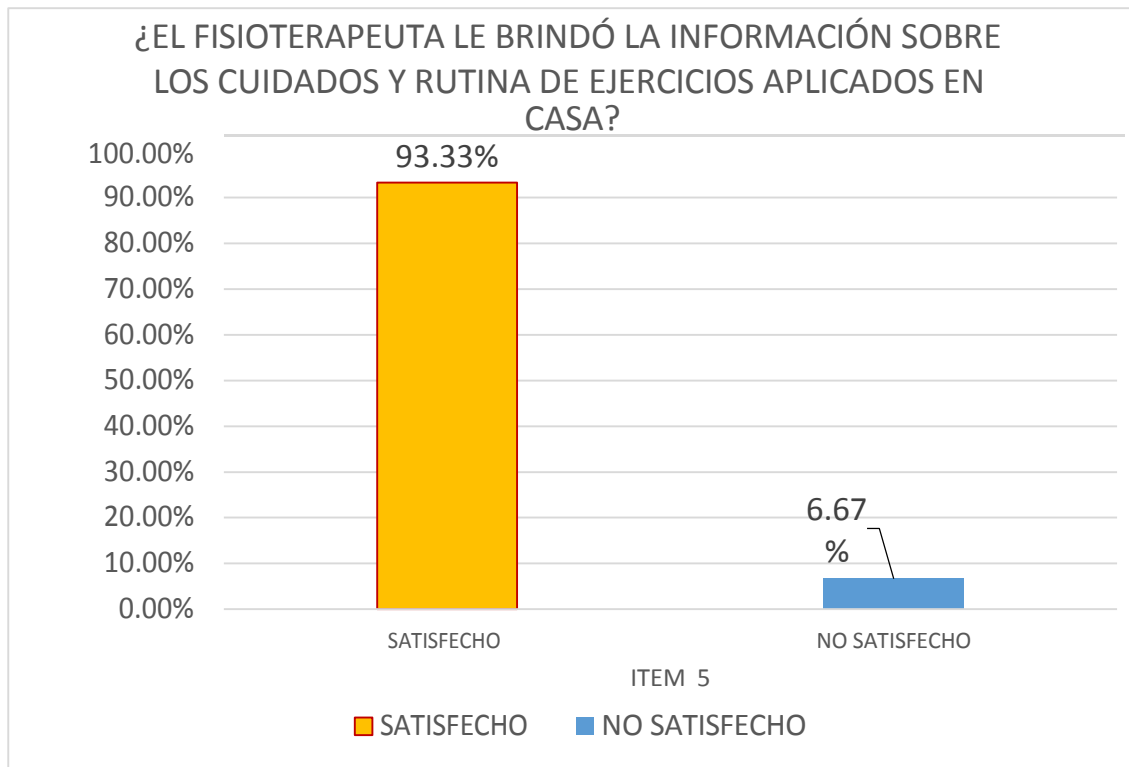


Encuesta. INEN 2015

En cuanto a la pregunta 4, ¿El fisioterapeuta le explicó sobre los objetivos del tratamiento?, se percibe que del total de las pacientes encuestas el 80% estuvieron satisfechas y el 20% estuvieron no satisfechas.

Explicar los objetivos del tratamiento implica que la paciente tenga claridad en cuanto a la importancia del tratamiento.

Gráfico 5: Porcentaje de la satisfacción para la Pregunta 5 ¿El fisioterapeuta le brindó la información sobre los cuidados y rutina aplicados en casa?

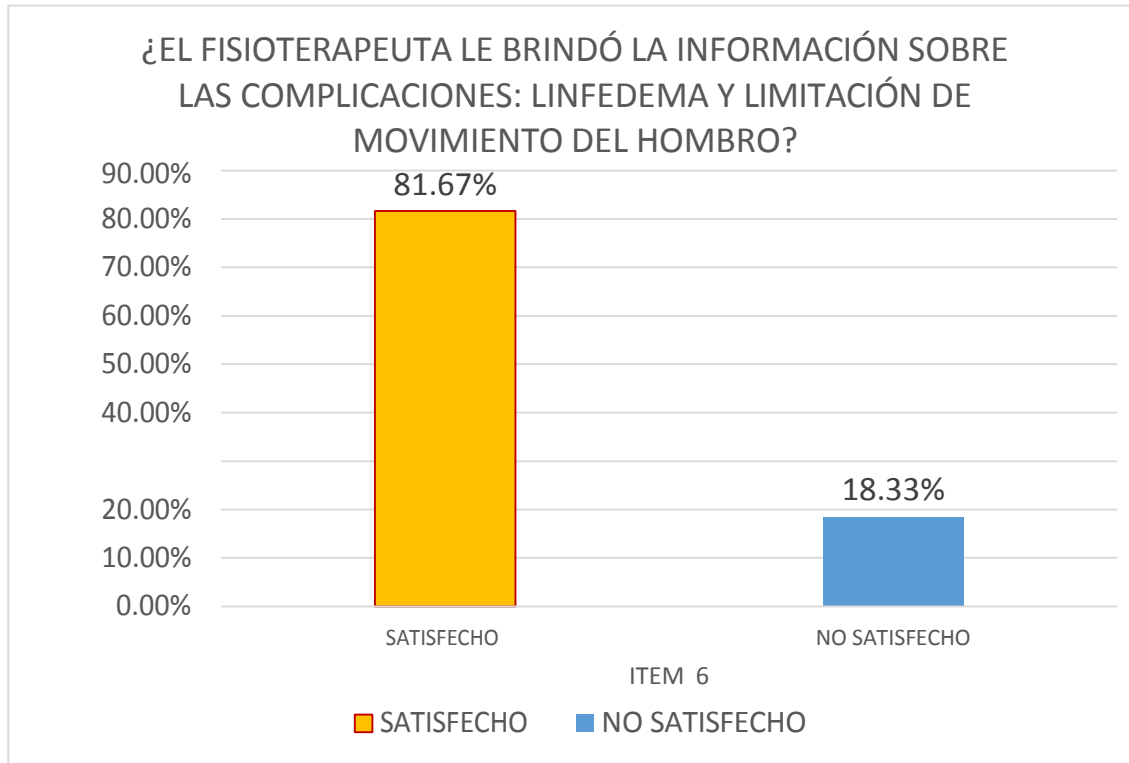


Encuesta. INEN 2015

En cuanto a la pregunta 5, ¿El fisioterapeuta le brindó la información sobre los cuidados y rutina aplicados en casa?; se percibe que del total de las pacientes encuestadas, el 93.33% se encuentran satisfechas y sólo el 6.67% se encuentran no satisfechas con respecto al ítem.

La información brindada a las pacientes con respecto a los cuidados post operatorios e indicar ejercicios básicos en casa, son necesarios para evitar futuras complicaciones; con respecto a ello el fisioterapeuta debe ser preciso y claro.

Gráfico 6: Porcentaje de la satisfacción para la Pregunta 6 ¿El fisioterapeuta le brindó la información sobre las complicaciones; linfedema y limitación de movimiento de hombro?



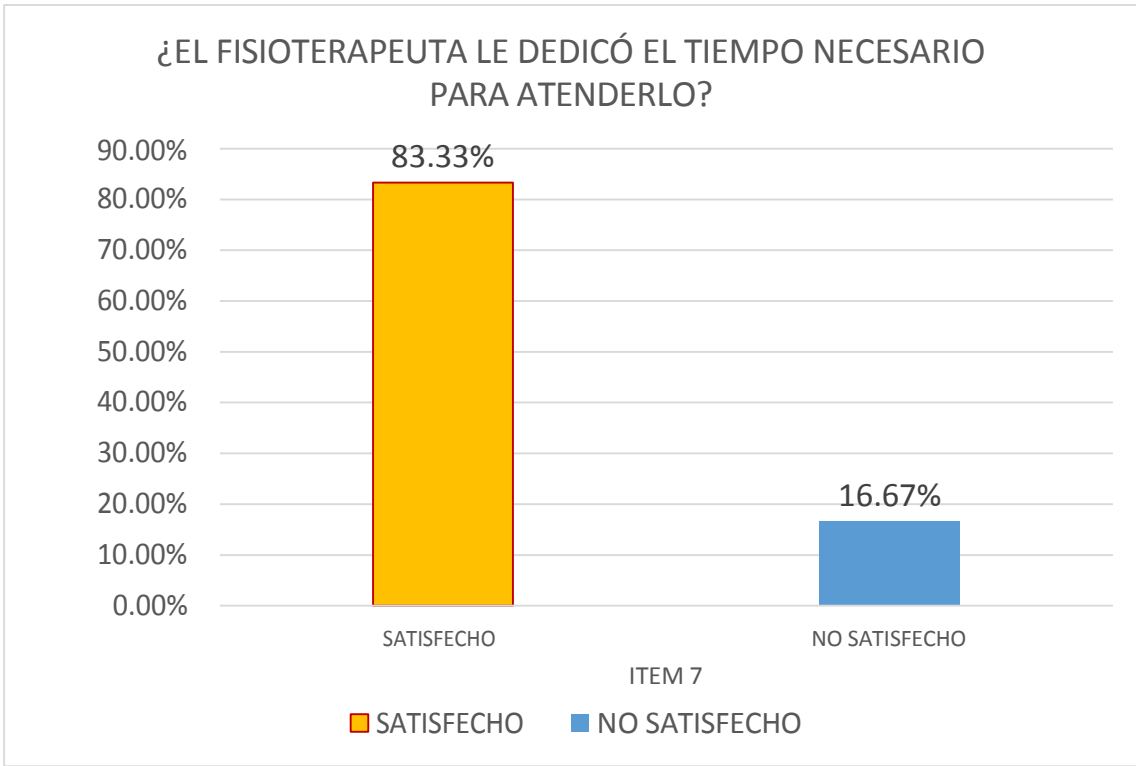
Encuesta. INEN 2015

En cuanto a la pregunta 6, ¿El fisioterapeuta le brindó la información sobre las complicaciones, linfedema y limitación de movimiento de hombro?, se observó que el 81.67% del total de las pacientes se sienten satisfechas y el 18.33% están no satisfechas.

En el estudio de Cordero y colaboradores (5), se observa que sólo el 24,6% del total de las pacientes recibieron información sobre el linfedema y sus consecuencias, por tanto la mayoría de las pacientes desarrollaron esta complicación.

La información sobre las complicaciones post operatorias a las pacientes, son de gran importancia ya que se les muestra las consecuencias de las mismas, en caso no exista continuidad con el tratamiento y/o no cumplan con las indicaciones y cuidados en casa.

Gráfico 7: Porcentaje de la satisfacción para la Pregunta 7 ¿El fisioterapeuta le dedicó el tiempo necesario para atenderlo?

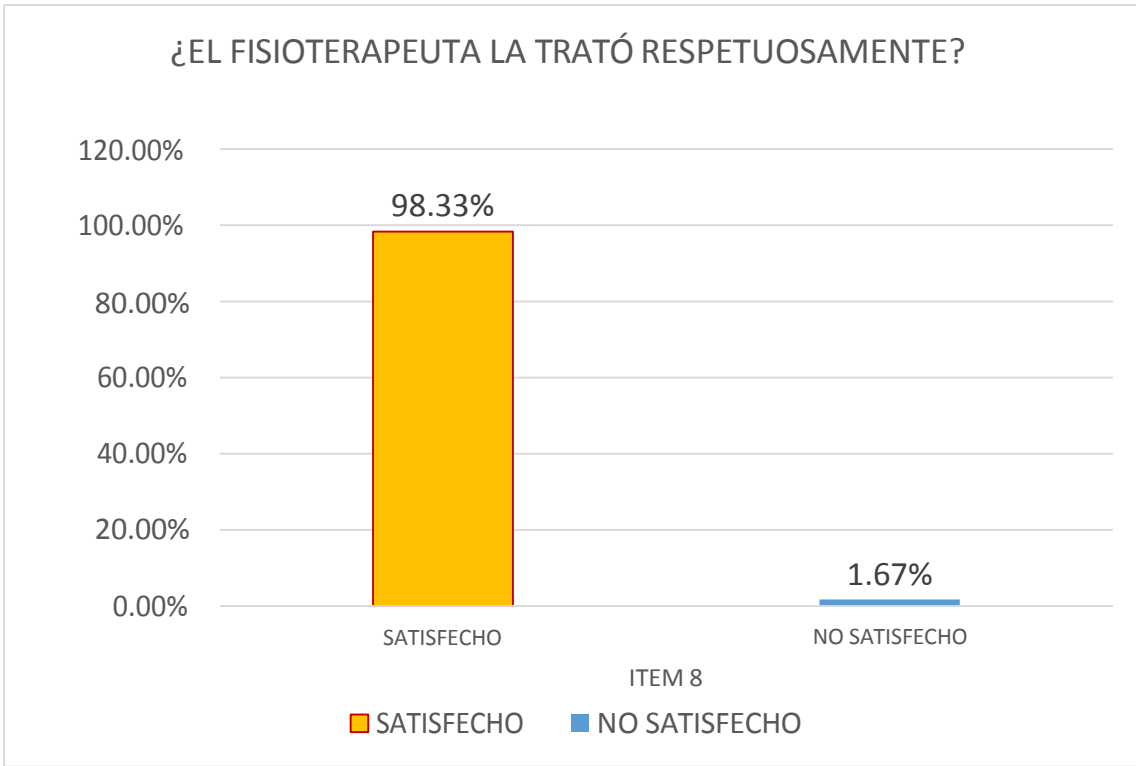


Encuesta. INEN 2015

En cuanto a la pregunta 7, ¿El fisioterapeuta le dedicó el tiempo necesario para atenderlo?, se observó que el 83.33% del total de las pacientes encuestadas se sienten satisfechas y el 16.67% se sienten no satisfechas.

En el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), se ha observado que el tiempo que toman para atender a cada paciente es de 30 min a 40 min.

Gráfico 8: Porcentaje de la satisfacción para la Pregunta 8 ¿El fisioterapeuta la trató respetuosamente?

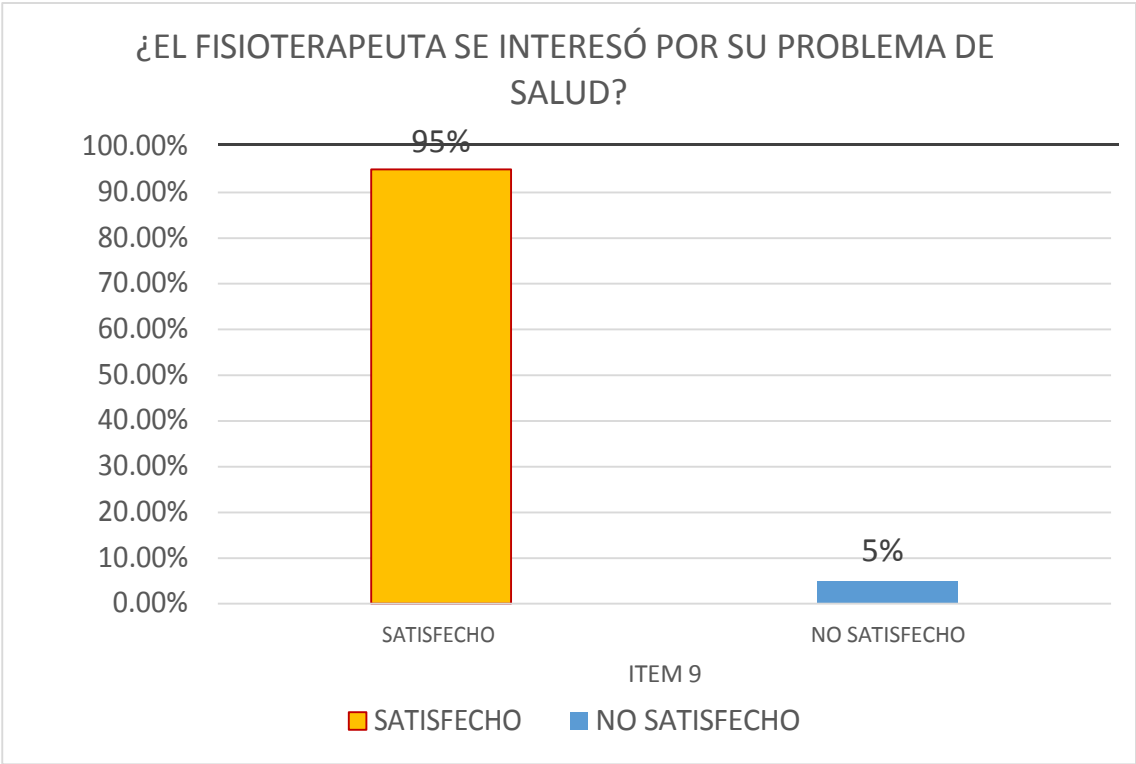


Encuesta. INEN 2015

En cuanto a la pregunta 8, ¿El fisioterapeuta lo trató respetuosamente?, se observó que del total de las pacientes el 98.33% se sienten satisfechas y el 1.67% se encuentran no satisfechas.

El trato adecuado es un aspecto muy importante en la atención de los establecimientos de salud, siendo parte importante en la satisfacción de las pacientes, contribuyendo a una atención personalizada teniendo en cuenta las características individuales como sexo, raza, creencias religiosas, ideologías, clases sociales, discapacidades físicas o mentales; entre otras.

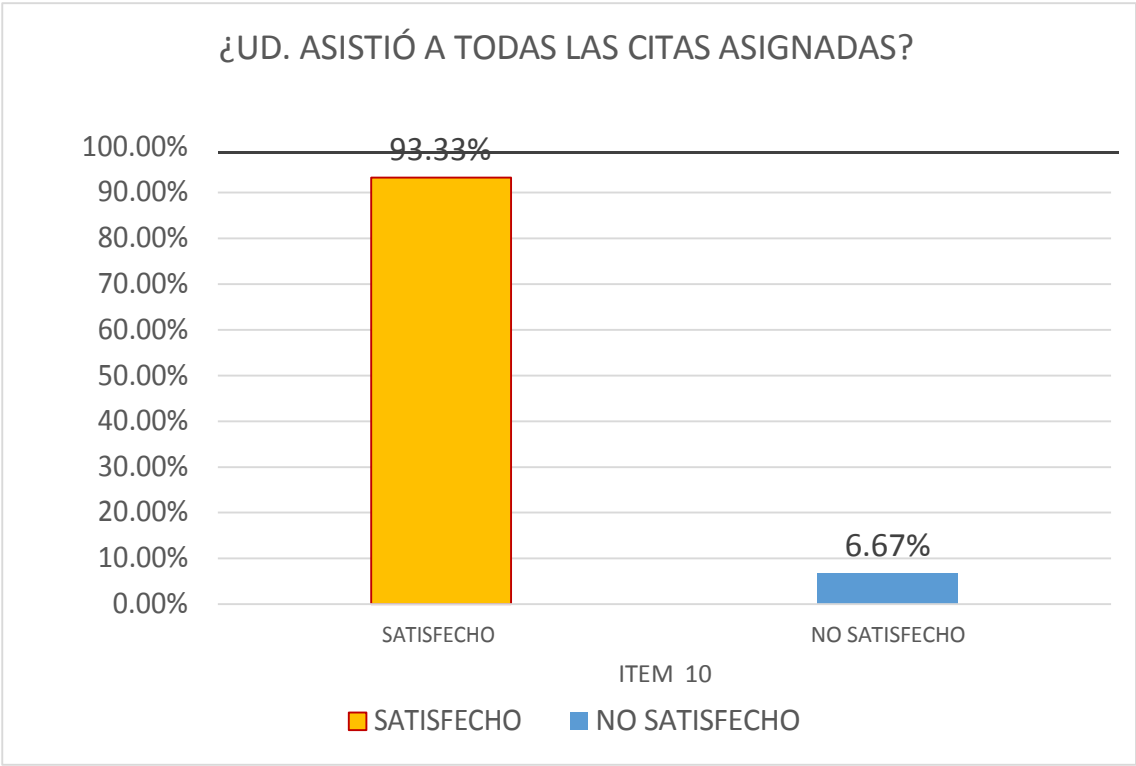
Gráfico 9: Porcentaje de la satisfacción para la Pregunta 9 ¿El fisioterapeuta se interesó por su problema de salud?



Encuesta. INEN 2015

En cuanto a la pregunta 9, ¿El fisioterapeuta se interesó por su problema de salud?; se percibe que el 95% del total de las pacientes se sienten satisfechas y el 0.5% se sienten no satisfechas.

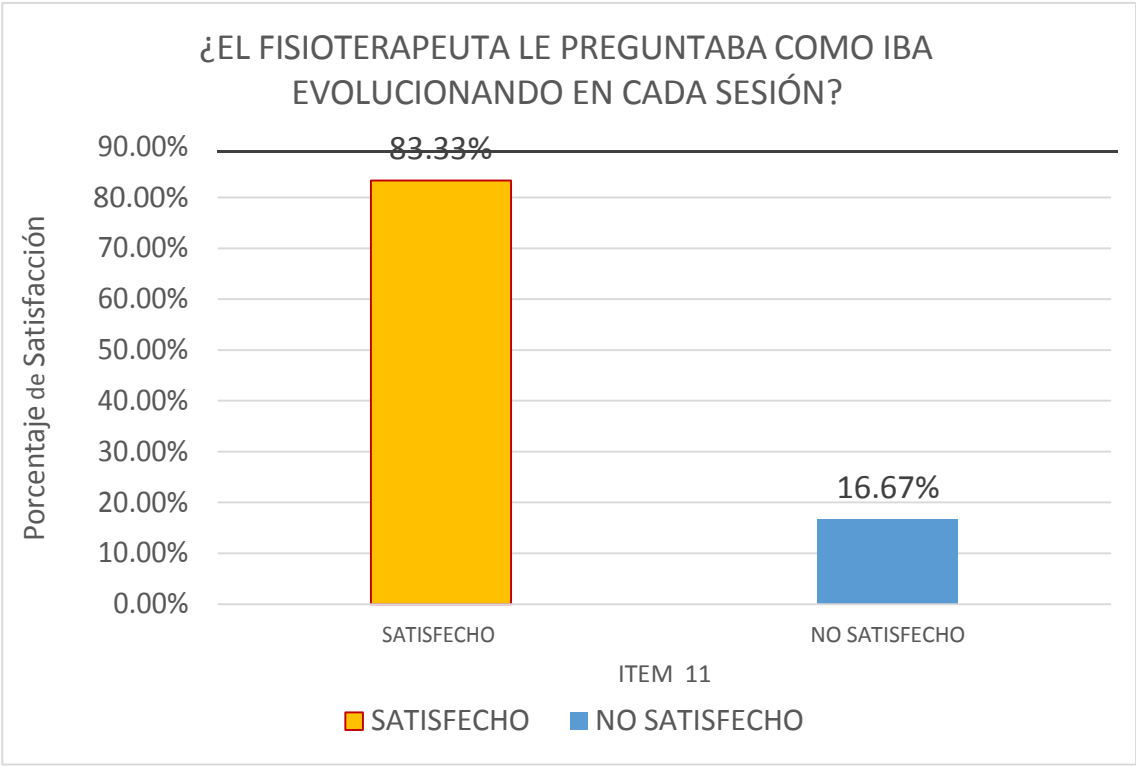
Gráfico 10: Porcentaje de la satisfacción para la Pregunta 10 ¿Ud. Asistió a todas las citas asignadas?



Encuesta. INEN 2015

En cuanto la pregunta 10. ¿Ud. asistió a todas las citas asignadas?, se observó que el total de las pacientes el 93.33% se sienten satisfechas, concluyendo que asistieron a todas las citas asignadas y sólo el 6,67% tuvo una asistencia regular.

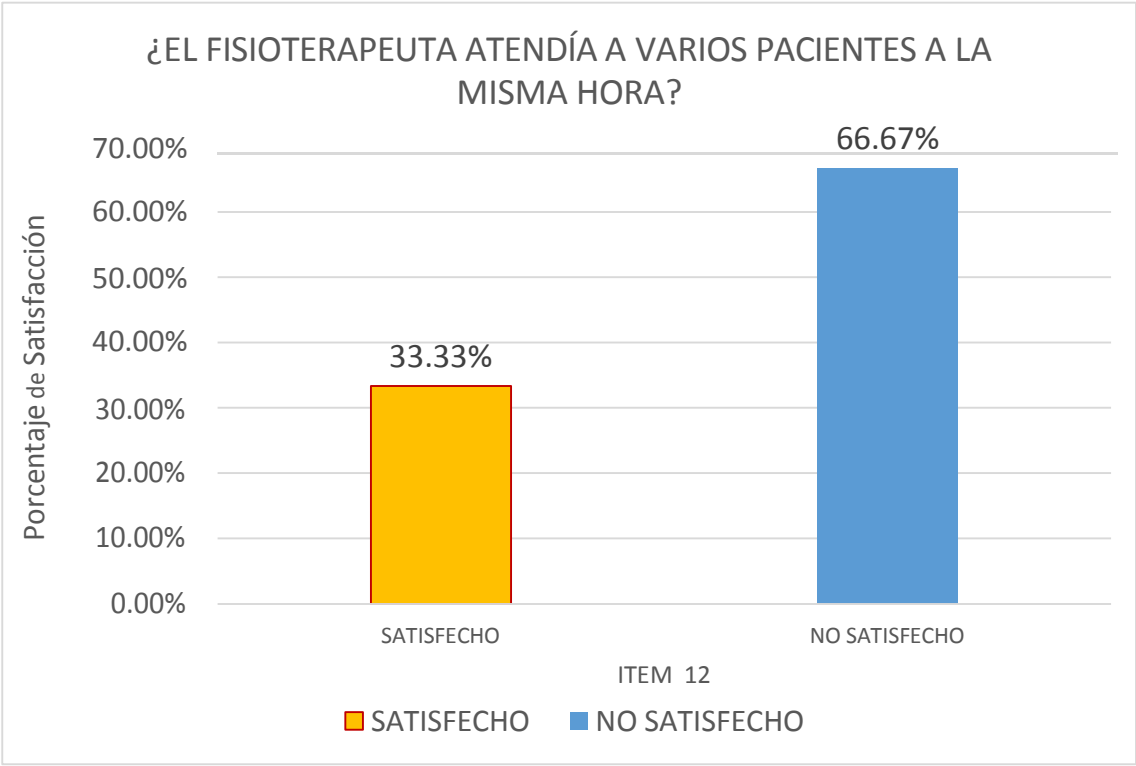
Gráfico 11: Porcentaje de la satisfacción para la Pregunta 11 ¿El fisioterapeuta le cómo iba evolucionando en cada sesión?



En cuanto a la pregunta 11, ¿El fisioterapeuta le preguntaba cómo iba evolucionando?, se percibe que el 83.33% del total de las pacientes encuestadas se encuentran satisfechas con el ítem, y el 16.67% se encuentran no satisfechas.

El hecho de evaluar a la paciente constantemente es importante, ya que denota la evolución de la misma en cuanto a su problema de salud, de ello depende el cambio de estrategia del fisioterapeuta para llegar al objetivo planteado.

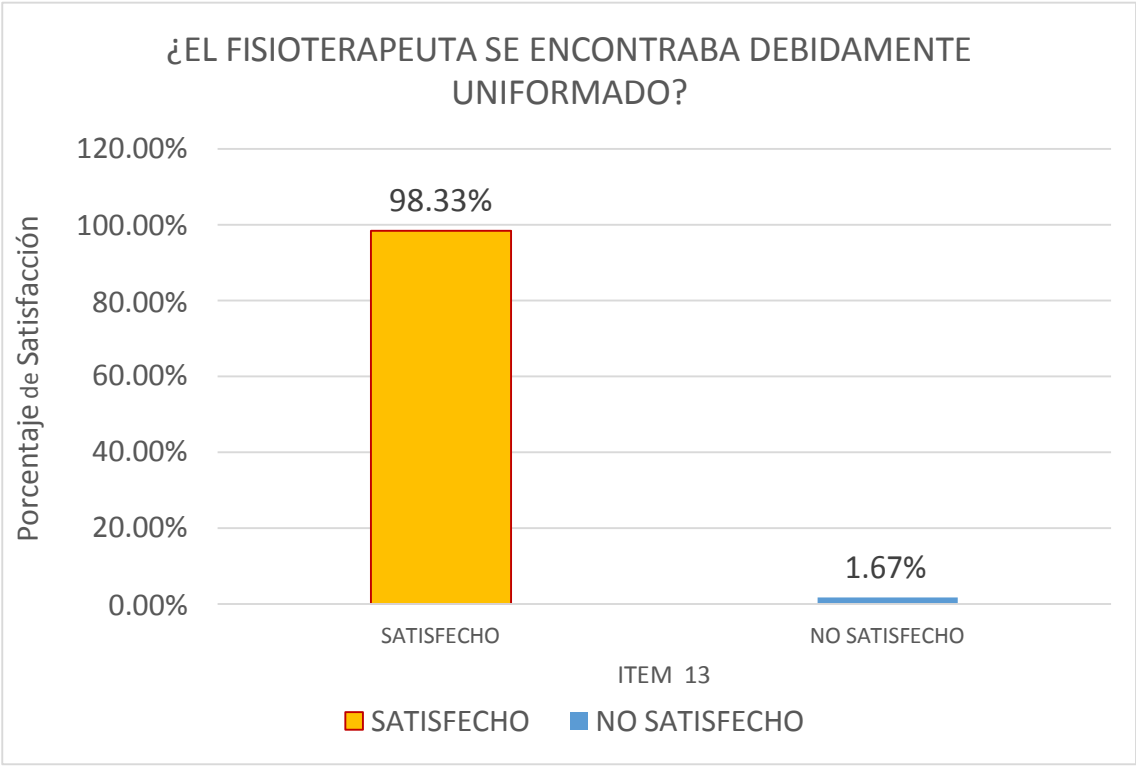
Gráfico 12: Porcentaje de la satisfacción para la Pregunta 12 ¿El fisioterapeuta atendía a varios pacientes a la misma hora?



En cuanto a la pregunta 12; ¿El fisioterapeuta atendía a varios pacientes a la misma hora?, se percibe que el 33.33% del total de las pacientes se sienten satisfechas y el 66.67% se sienten no satisfechas.

Se observa que un gran porcentaje de las pacientes aseguran que el fisioterapeuta atiende a varios pacientes a la misma hora que corresponde su horario.

Gráfico 13: Porcentaje de la satisfacción para la Pregunta 13 ¿El fisioterapeuta se encontraba debidamente uniformado?



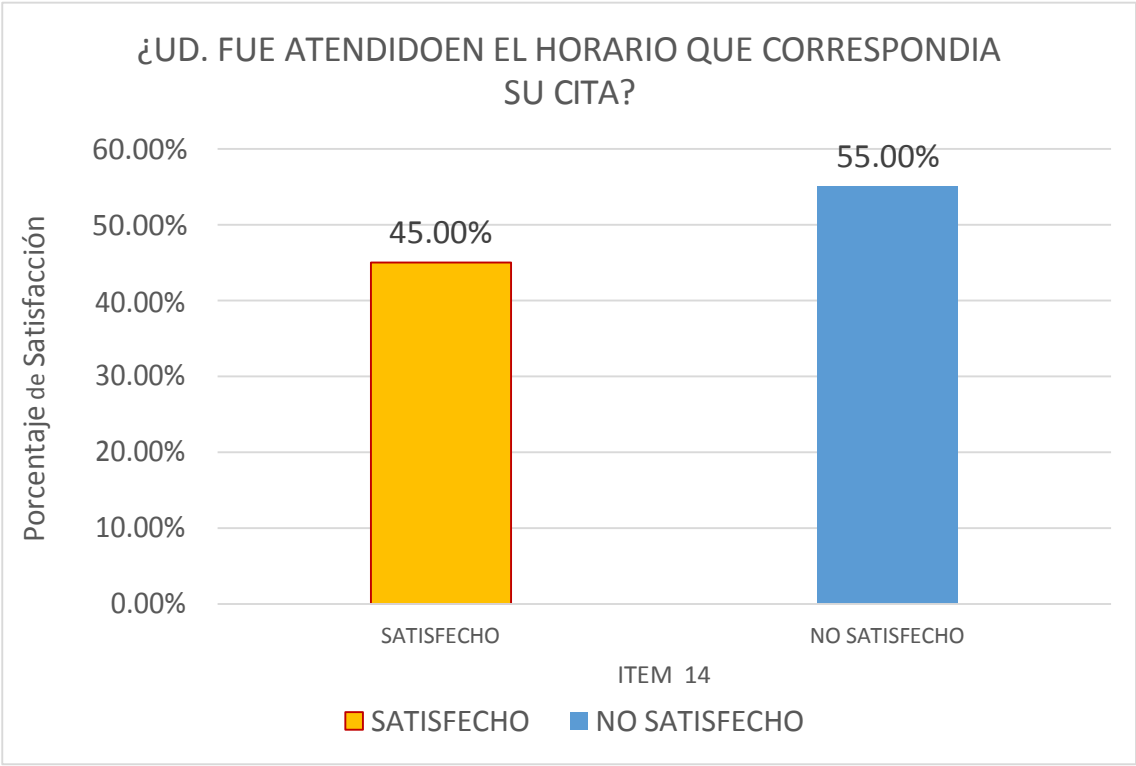
Encuesta. INEN 2015

En cuanto a la pregunta 13, ¿El fisioterapeuta se encontraba debidamente uniformado?, se observó que el 98.33% del total de las pacientes se sienten satisfechas y sólo el 1.67% se sienten no satisfechas.

La utilización de una vestimenta adecuada, corresponde a las normas y exigencias de la profesión, así como el respeto del profesional como tal.

El uniforme del profesional tecnólogo médico en Terapia Física y Rehabilitación en el servicio de Rehabilitación Oncológica es de color acero.

Gráfico 14: Porcentaje de la satisfacción para la Pregunta 14 ¿Ud. Fue atendido en el horario que correspondía su cita?

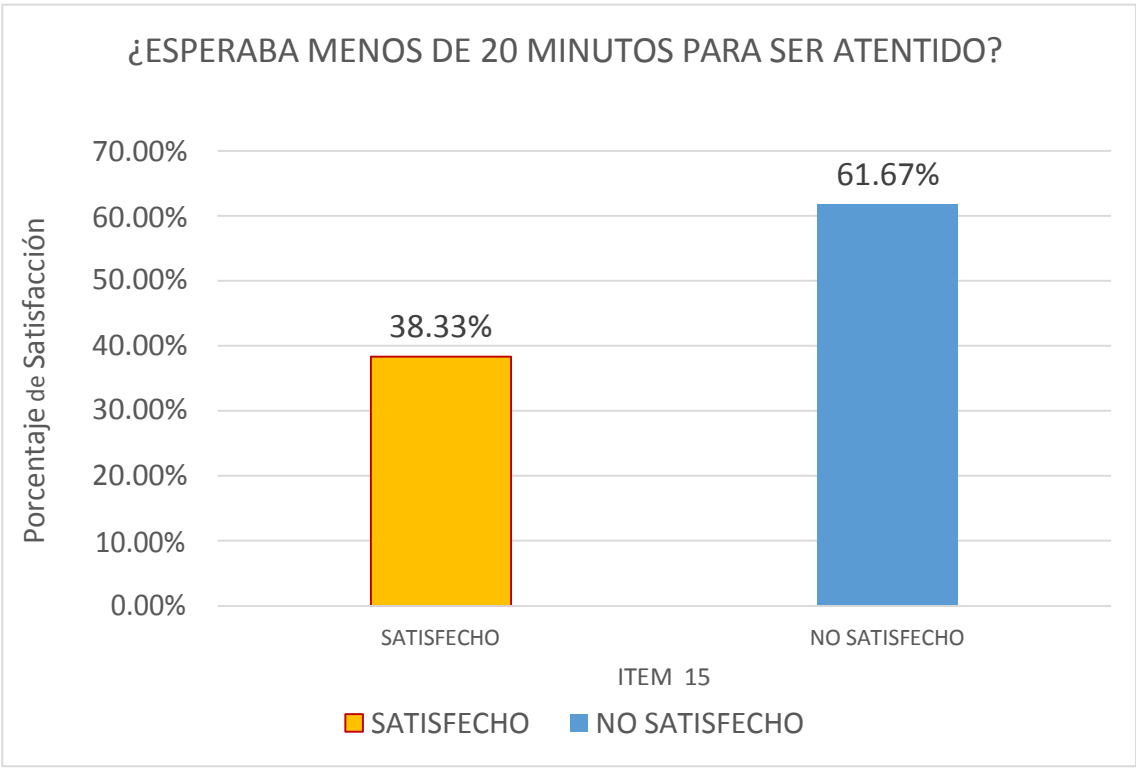


Encuesta. INEN 2015

En cuanto a la pregunta 14, ¿Ud. Fue atendido en el horario que correspondía a su cita?, el 45% del total de las pacientes se sienten satisfechas y el 55% de las pacientes se sienten no satisfechas.

El fisioterapeuta debe comprometerse a atender a los pacientes citados respetando los horarios de atención del mismo.

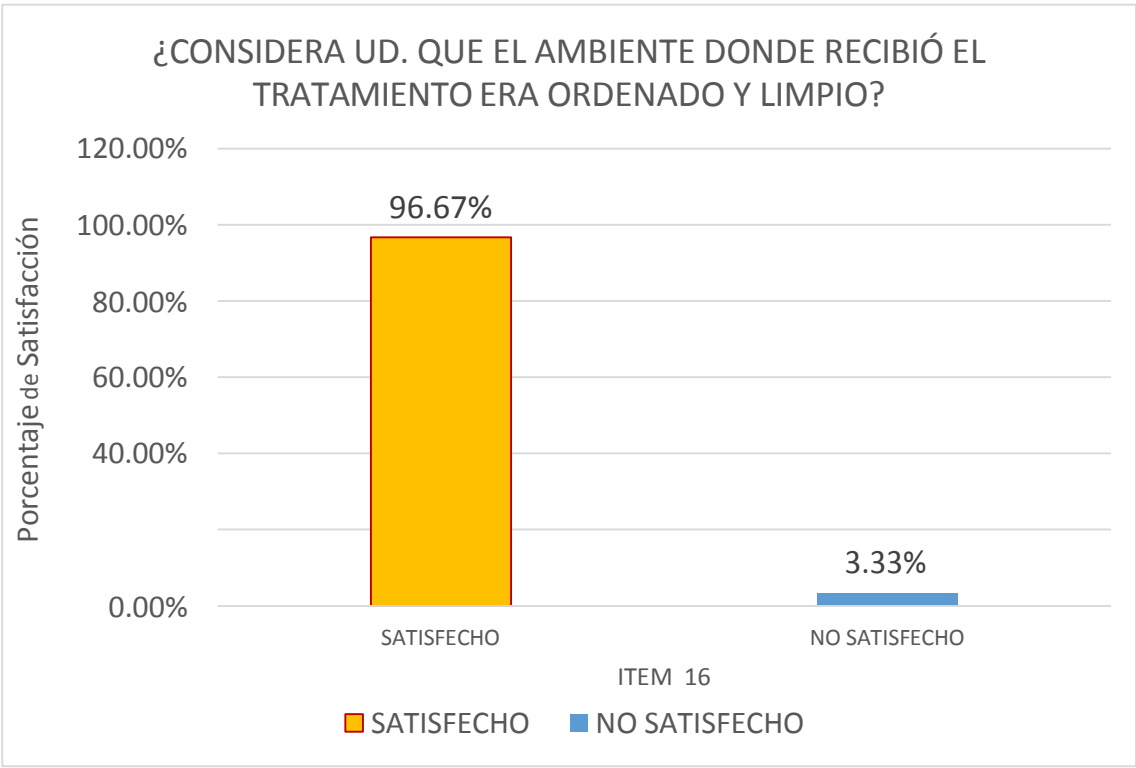
Gráfico 15: Porcentaje de la satisfacción para la Pregunta 15 ¿Esperaba menos de 20 minutos para ser atendido?



En cuanto a la pregunta 15, ¿Esperaba menos de 20 minutos para ser atendido?, se observó que el 38.33% del total de las pacientes se sintió satisfecha y el 61.67% se sintió no satisfecha.

El tiempo de espera es uno de los factores que influye en la satisfacción que el paciente percibe. Al evidenciar la satisfacción del paciente, se podrá identificar oportunidades de mejoría de la calidad de servicio.

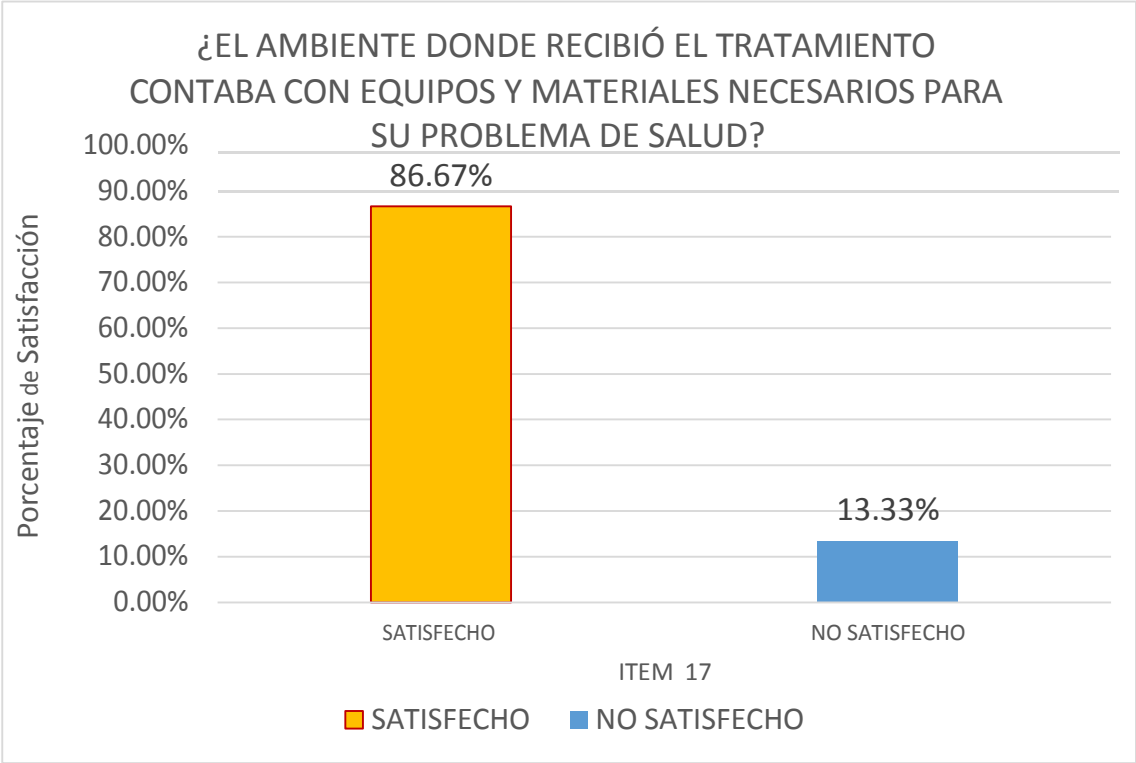
Gráfico 16: Porcentaje de la satisfacción para la Pregunta 16 ¿considera Ud. Que el ambiente donde recibió el tratamiento era ordenado y limpio?



Encuesta. INEN 2015

En cuanto a la pregunta 16, ¿Considera ud que el ambiente donde recibió el tratamiento era ordenado y limpio? ;se percibe que el 96.67% del total de las pacientes se sienten satisfechas y sólo el 3.33% se sienten no satisfechas.

Gráfico 17: Porcentaje de la satisfacción para la Pregunta 17 ¿El ambiente donde recibió el tratamiento contaba con equipos y materiales necesarios para su problema de salud?

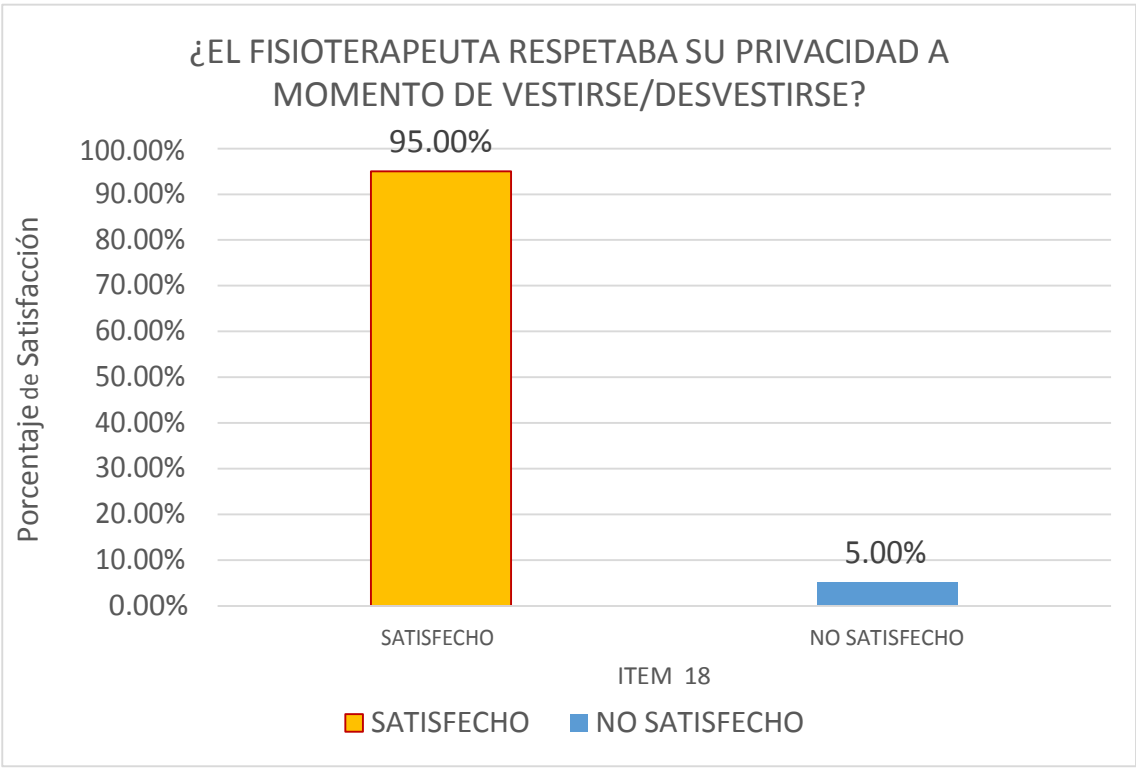


Encuesta. INEN 2015

En cuanto a la pregunta 17, ¿El ambiente donde recibió el tratamiento contaba con equipos y materiales necesarios para su problema de salud?, se percibe que el 86.67% del total de las pacientes se encuentran satisfechas y el 13.33% se encuentran no satisfechas.

El contar con los materiales y equipos necesarios para el tratamiento es indispensable para llegar al objetivo planteado.

Gráfico 18: Porcentaje de la satisfacción para la Pregunta 18 ¿El fisioterapeuta respetaba su privacidad al momento de vestirse y desvestirse?

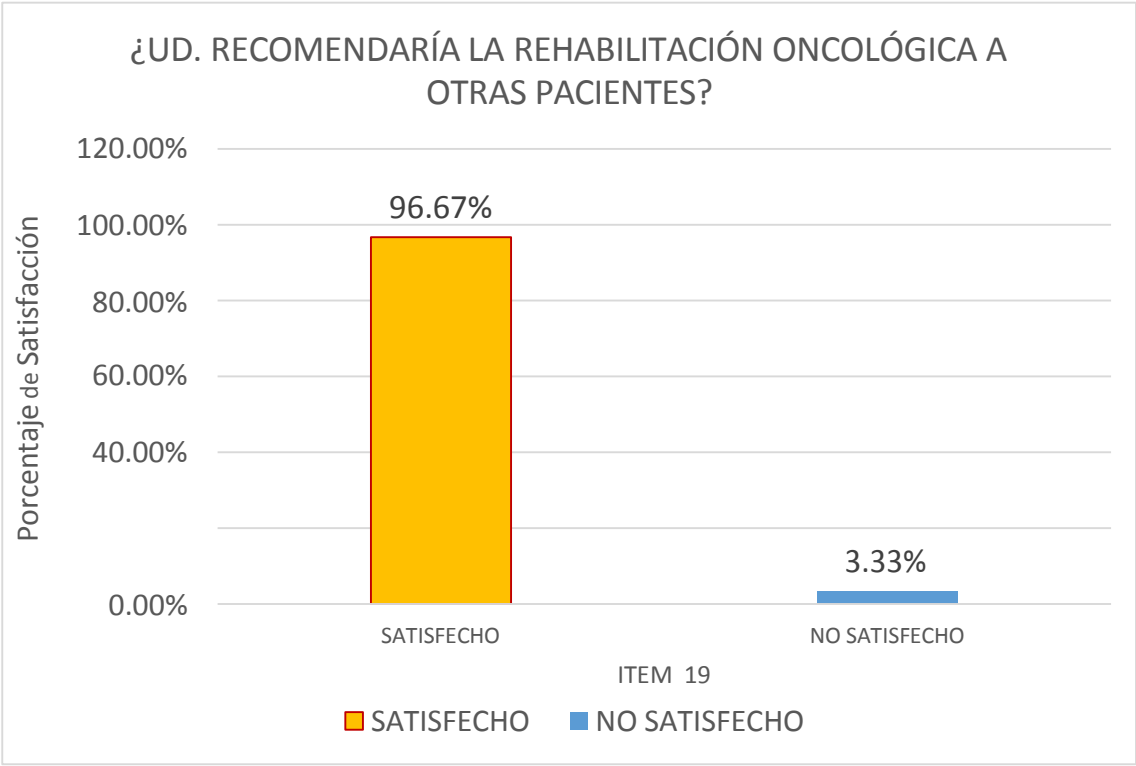


Encuesta. INEN 2015

En cuanto a la pregunta 18, ¿El fisioterapeuta respetaba su privacidad al momento de vestirse/desvestirse?, se observó que del total de las pacientes el 95% se sienten satisfechas y sólo el 5% se sienten no satisfechas.

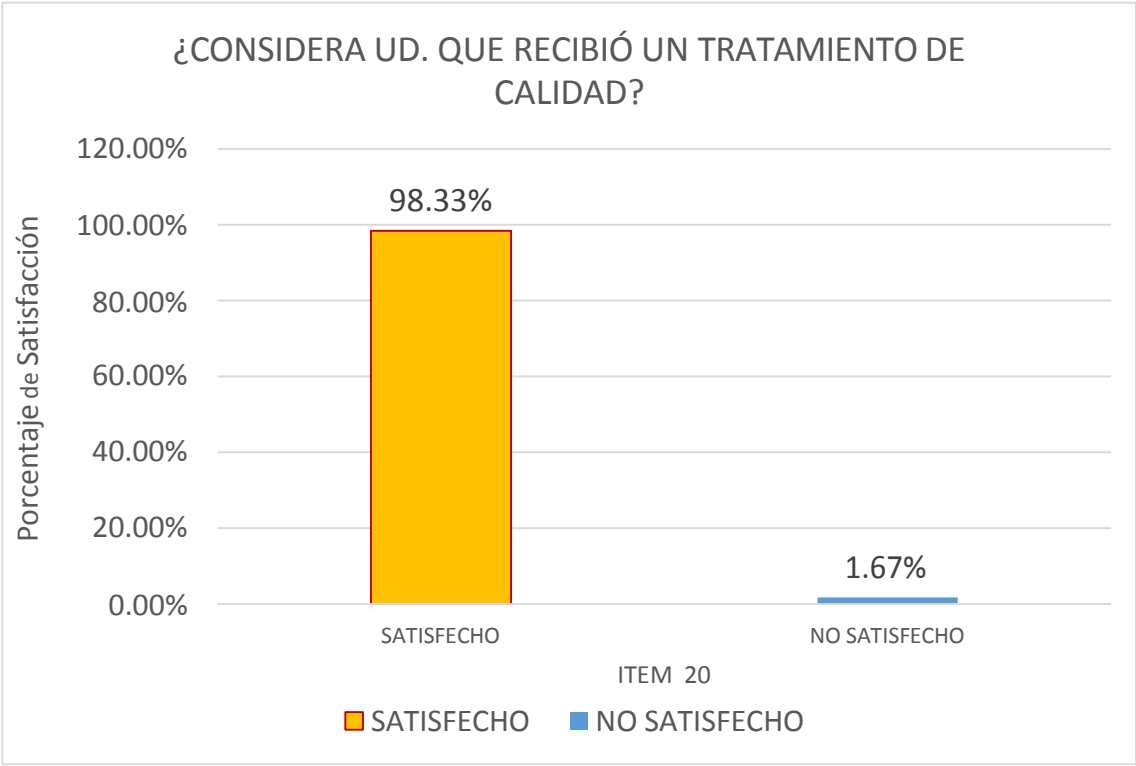
El respeto a la privacidad de los usuarios con ambientes que garanticen una atención personalizada y a la confidencialidad de su información médica. (MINSA). El paciente también tiene derecho a no permanecer desnudo más tiempo que el necesario para llevar a cabo el procedimiento médico por el cual se le pidió desnudarse.

Gráfico 19: Porcentaje de la satisfacción para la Pregunta 19 ¿Usted recomendaría la rehabilitación oncológica a otras pacientes?



En cuanto a la pregunta 19, ¿Usted recomendaría la rehabilitación oncológica a otras pacientes?, se observó que el 96.67% del total de las pacientes encuestadas se encuentran satisfechas; es decir, recomendarían la rehabilitación oncológica y el 3.33% de las mismas se sienten no satisfechas.

Gráfico 20: Porcentaje de la satisfacción para la Pregunta 20 ¿Considera ud. Que recibió un tratamiento de calidad?



Encuesta. INEN 2015

En cuanto a la pregunta 20, ¿Considera ud. Que recibió un tratamiento de calidad?, se percibe que del total de las pacientes el 98.33% se sienten satisfechas con el ítem, y sólo el 1.67% se sienten no satisfechas.

CUADRO N° 1

Satisfacción según la dimensión científico técnico, INEN 2015

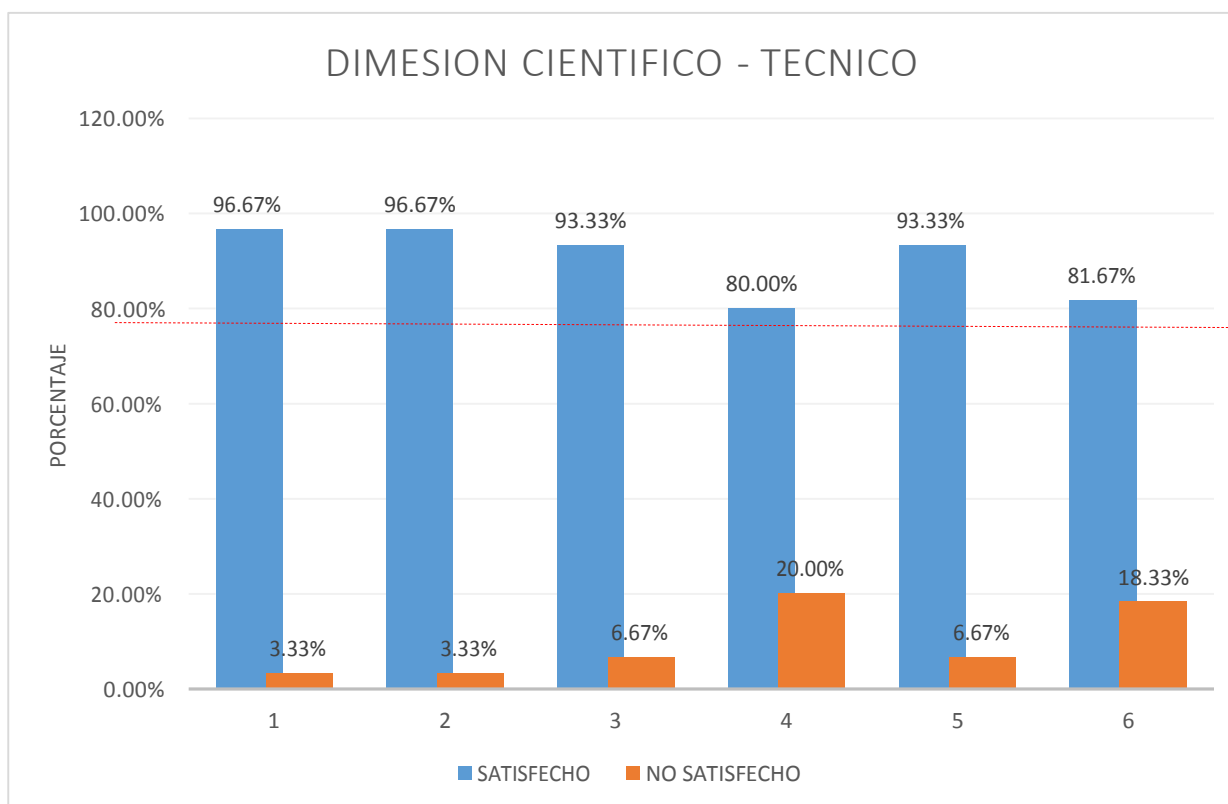
Satisfacción dimensión científico técnico		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SATISFECHA	54	90,28	90,8
	NO SATISFECHA	6	9,72	100,0
	Total	60	100,0	

En el cuadro N° 1 se puede observar que el nivel de satisfacción según la dimensión Científico – Técnico el 90,28% del total de las pacientes encuestadas se sienten satisfechas mientras que el 9,72% se sienten no satisfechas.

En el estudio de Huiza (8) "Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el hospital de la base naval del callao", se observa que del total de la población el 67,69% se sienten satisfechas con respecto a esta dimensión; sin embargo no alcanza el nivel de satisfacción estándar aceptado.

Por otro lado, Blanco y Espinoza (7) "Calidad de atención que brinda el fisioterapeuta según la opinión de los pacientes que acuden al hospital central de la FAP", se observa que 81,76% del total de las pacientes se sienten satisfechas con respecto a esta dimensión, superando el nivel de satisfacción estándar.

En el presente estudio se observa que con respecto a esta dimensión hay un porcentaje mayor de las pacientes satisfecha en comparación con los estudios mencionados.



Encuesta. INEN 2015

● Umbral de satisfacción del usuario (75%), Normas Técnicas de Estándares de Calidad para Hospitales e Institutos Especializados. MINSA

CUADRO N° 2

Satisfacción según la dimensión Relación Interpersonal, INEN 2015

Satisfacción dimensión Relación interpersonal		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SATISFECHA	44	74,26	74,6
	NO SATISFECHA	16	25,74	100,0
Total		60	100,0	

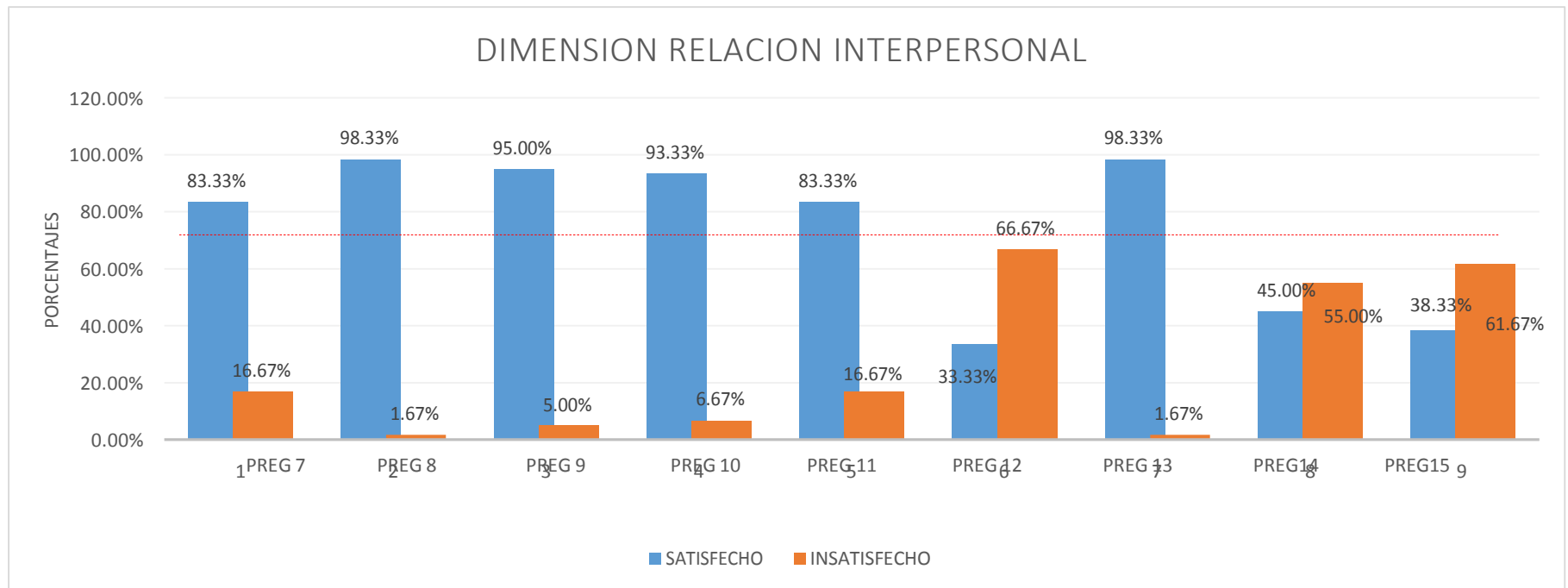
Encuesta. INEN 2015

En el cuadro N° 2 se puede observar que el nivel de satisfacción según la dimensión Relación Interpersonal el 74,26% del total de las pacientes encuestadas se sienten satisfechas mientras que el 25,74% se sienten no satisfechas.

En el estudio de la Dra. Zaida Barceló (4) "Satisfacción de la población con los servicios de Fisioterapia y Rehabilitación en policlínicos", se observa que con respecto a esta dimensión el 80,8% de los pacientes se sienten satisfechos.

Por otro lado, Blanco y Espinoza (7) "Calidad de atención que brinda el fisioterapeuta según la opinión de los pacientes que acuden al hospital central de la FAP", se observa que 85,95% del total de las pacientes se sienten satisfechos con respecto a esta dimensión.

Se observa con claridad que en ambos estudios mencionados pasan el umbral de satisfacción aceptado por el MINSA, mientras que en nuestro estudio el nivel de satisfacción con respecto a esta dimensión es por debajo del umbral aceptado.



Encuesta. INEN 2015

● *Umbral de Satisfacción del Usuario (75%) Normas Técnicas de Estándares de Calidad para Hospitales e Institutos Especializados. MINSA*

CUADRO N° 3

Satisfacción según la dimensión Comodidad de las instalaciones del servicio, INEN 2015

Satisfacción dimensión				Porcentaje acumulado
Comodidad de las instalaciones del servicio		Frecuencia	Porcentaje válido	
Válido	SATISFECHA	56	92,78	92, 8
	NO SATISFECHA	4	7,22	100,0
Total		60	100,0	

Encuesta. INEN 2015

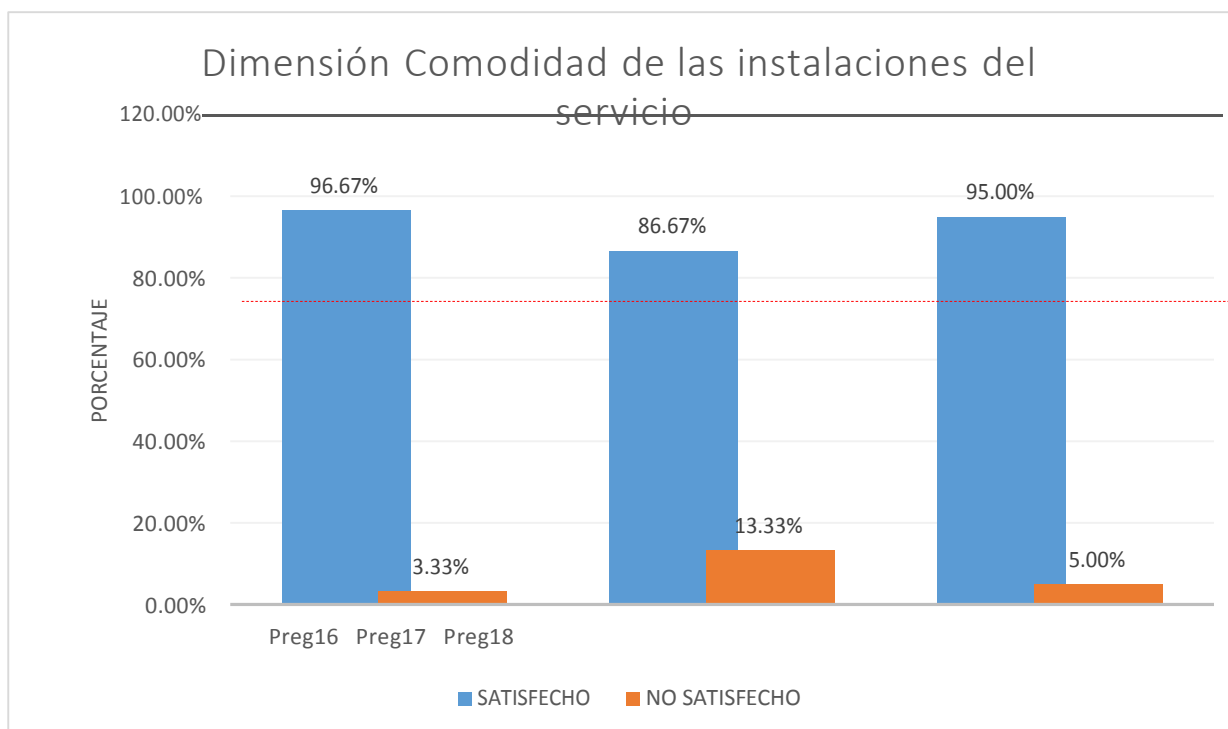
En el cuadro N° 3 se puede observar que el nivel de satisfacción según la dimensión Comodidad de las Instalaciones del servicio, el 92,78% del total de las pacientes encuestadas se sienten satisfechas mientras que el 7,22% se sienten no satisfechas.

En el estudio de la Dra. Zaida Barceló (4) "Satisfacción de la población con los servicios de Fisioterapia y Rehabilitación en policlínicos", se observa que con respecto a esta dimensión el 96,1% de los pacientes se sienten satisfechos.

En el estudio de Blanco y Espinoza (7) "Calidad de atención que brinda el fisioterapeuta según la opinión de los pacientes que acuden al hospital central de la FAP", se observa que 83,97% del total de las pacientes se sienten satisfechos con respecto a esta dimensión.

En el estudio de Huiza (8) "Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el hospital de la base naval del callao", se observa que del total de la población el 86,54% se sienten satisfechas con respecto a esta dimensión.

En los estudios mencionados se supera el umbral de satisfacción, al igual que en el presente estudio.



Encuesta. INEN 2015

● Umbral de satisfacción del usuario (75%), Normas Técnicas de Estándares de Calidad para Hospitales e Institutos Especializados. MINSA

CUADRO N° 4

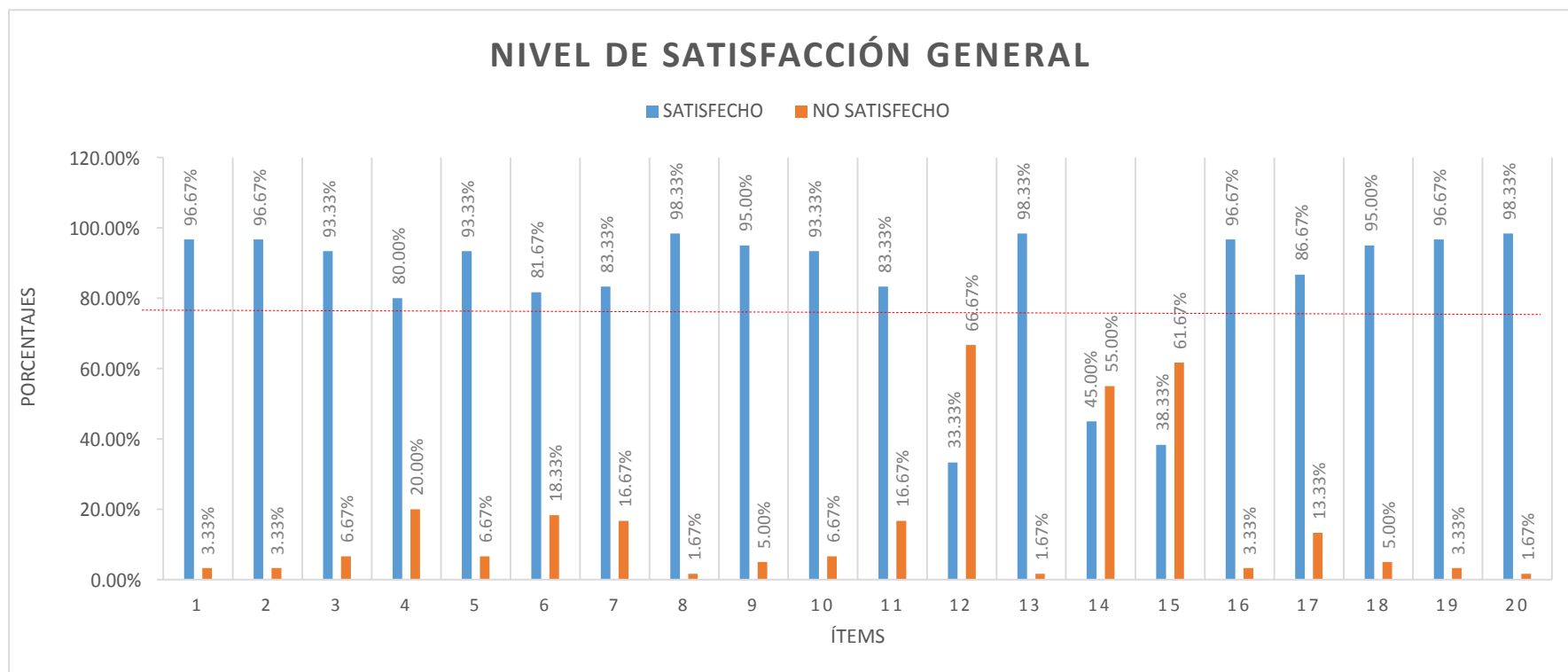
Satisfacción General de la atención recibida en el servicio de Rehabilitación Oncológica, INEN 2015

Satisfacción dimensión				Porcentaje acumulado
Comodidad de las instalaciones del servicio	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje	
Válido	SATISFECHA	51	84.17	84.7
	NO SATISFECHA	9	15.83	100.0
Total		60	100,0	

Encuesta. INEN 2015

En el cuadro N°4, se puede observar que en el nivel de satisfacción general, del total de las pacientes encuestadas el 84,17% se sienten satisfechas, mientras el 15,83% del total se encuentran no satisfechas.

Para el estudio del nivel de satisfacción de las pacientes según la calidad de atención en el servicio de Rehabilitación oncológica, es adecuada ya que supera el umbral establecido por el MINSA de satisfacción del usuario.



Encuesta. INEN 2015

En cuanto a la satisfacción general de las pacientes, se observa que en la mayoría de los ítems las pacientes se encuentran satisfechas, sin embargo se percibe que en los ítems 8 (El Ft. Lo trató respetuosamente)– 13 (El Ft se encontraba debidamente uniformado) - 20 (Considera ud. que recibió un tratamiento de calidad), del total de las pacientes el 98,33% se sienten satisfechas en cada ítem, considerando éstos los de mayor satisfacción; por otro lado en los ítems 12 (El Ft atendía a varios pacientes a la misma hora)- 15(Esperaba menos de 20 minutos para ser atendido)- 14(Ud. Fue atendido en el horario que correspondía a su cita), del total de las pacientes el 33,33% - 38,33% - 45% respectivamente se sienten satisfechas; considerando éstos los de menor satisfacción.

CAPITULO III

1. DISCUSIONES Y RESULTADOS

- ✓ En cuanto a la satisfacción de las pacientes con respecto a la dimensión Científico Técnico.

En el estudio presentado por Jacqueline blanco y Yesica Espinoza (7), se publica que en las dimensiones técnico- científico, 81,76% del total de los pacientes encuestados se sienten satisfechos en cuanto a esta dimensión.

Por otro lado en el estudio realizado por Gladis Huiza (8) se observa que del total de la población el 67,69% se sienten satisfechas con respecto a esta dimensión.

Por otro lado en la investigación realizada, en la dimensión científico técnico el 90,28% del total de las pacientes encuestadas se sienten satisfechas, superando de esta manera el umbral de satisfacción aprobado por el MINSA (75%) , y superando también a los estudios anteriores.

- ✓ En cuanto a la satisfacción de las pacientes con respecto a la dimensión Relación Interpersonal.

En el estudio de la Dra. Zaida Barceló (4) se observa que con respecto a esta dimensión el 80,8% de los pacientes se sienten satisfechos. Se observa también que en el estudio realizado por Jacqueline Blanco y Yesica Espinoza (7) el 85,95% del total de las pacientes se sienten satisfechos con respecto a esta dimensión. En ambos estudios se observa semejanza en cuanto a esta dimensión.

Sin embargo, se puede observar que el nivel de satisfacción según la dimensión Relación Interpersonal el 74,26% del total de las pacientes encuestadas se sienten satisfechas mientras que el 25,74% se sienten no satisfechas, en el presente estudio.

De esta manera se muestra que en el presente estudio, en cuanto a la dimensión mencionada no llega al umbral de satisfacción ideal y está por debajo de los estudios mencionados.

- ✓ En cuanto a la satisfacción de las pacientes con respecto a la dimensión Comodidad de las instalaciones del servicio.

Se observó que en el estudio de la Dra. Zaida Barceló (4), se muestra con respecto a esta dimensión que el 96,1% de los pacientes se sienten satisfechos. En el estudio de Blanco y Espinoza (7), se observó que 83,97% del total de las pacientes se sienten satisfechos con respecto a esta dimensión. Por otro lado en el estudio de Huiza (8), se percibe que del total de la población el 86,54% se sienten satisfechas con respecto a esta dimensión. Los estudios mencionados pasan el umbral de satisfacción.

Se puede observar que en el presente estudio el nivel de satisfacción según la dimensión Comodidad de las Instalaciones del servicio, el 92,78% del total de las pacientes encuestadas se sienten satisfechas superando a los estudios mencionados e incluso al umbral de satisfacción aprobado.

- ✓ En términos generales el ítem de mayor nivel de satisfacción son: 8 (El Ft. Lo trató respetuosamente) con un 98,33% del total de las pacientes. El ítem con menor nivel de satisfacción son: 12 (El Ft. Atendía a varios pacientes a la misma hora) observándose el menor porcentaje de satisfacción, llegando a 33,33%

CAPITULO IV

1. CONCLUSIONES

Luego de haber llevado a cabo el estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

- ✓ El nivel de satisfacción de las pacientes post operadas de cirugía mamaria con el tratamiento recibido por el Ft. en el servicio de Rehabilitación Oncológica cuanto, del total de las pacientes el 84,17% se sienten satisfechas, estando por encima del umbral de satisfacción establecido por el MINSA.
- ✓ Se observa que del total de las pacientes el 90,28% se sienten satisfechas con la dimensión científico técnico, mientras que sólo el 9,28% del total se sienten no satisfechas.
- ✓ Se observa que del total de las pacientes el 74,26% se sienten satisfechas con respecto a la dimensión relación interpersonal, y el 25,74% se sienten no satisfechas. En esta dimensión no se llega al umbral de satisfacción ideal.
- ✓ Se observa que del total de las pacientes el 92,78% se sienten satisfechas con respecto a la dimensión comodidad de las instalaciones del servicio, y sólo el 7,22% se sienten no satisfechas.
- ✓ En términos generales los ítems de mayor nivel de satisfacción son: 8 (El Ft. Lo trató respetuosamente), 13 (El Ft. Se encontraba debidamente uniformado), 20 (Considera Ud. Haber recibido un tratamiento de calidad) presentan el mismo porcentaje de satisfacción, por tanto del total de las pacientes el 98,33% se sienten satisfechas con los ítems mencionados.

Los ítem 15 (Esperaba menos de 20 minutos para ser atendido) llegando a un 38,33% del total de las pacientes; por último se observa que el ítem 14 (Fue atendido en el horario que correspondía) presenta el 45% del total de las pacientes, considerándose como nivel satisfacción bajo con respecto a otros ítems.

2. LIMITACIONES

En la ejecución del estudio surgieron las siguientes limitaciones:

- ✓ El grado de instrucción de las pacientes de la mayoría de las pacientes, ya que no comprendían el objetivo ni las preguntas en estudio.
- ✓ La negación de un número de pacientes para responder el instrumento de investigación ya que mostraron desconfianza al pensar que de alguna manera irían en contra de su institución.

3. RECOMENDACIONES

De los resultados obtenidos en el presente estudio se derivan las siguientes recomendaciones:

- ✓ Realizar con mayor frecuencia este tipo de estudios para las que pacientes tengan en cuenta la importancia de su opinión en cuanto al tratamiento recibido y la mejora de la misma.
- ✓ Desarrollar estándares de calidad dentro del servicio de rehabilitación oncológica con la finalidad de mejorías continuas en cuanto al servicio brindado.
- ✓ Realizar una intervención oportuna con respecto a lo evaluado en los ítems 12 ,14 y 15; para mejorar la calidad del tratamiento brindado obteniendo la satisfacción de las pacientes.

BIBLIOGRAFIA

1. BASCUÑANA GARRIDO, BLANCA/ Fisioterapia en Cáncer de mama: Nivel de información en pacientes y personal sanitario/ España /Universidad Católica San Antonio de Murcia/ 2012
2. REBOREDO REDONDAS, MARIA DOLORES/ Calidad Percibida de Satisfacción de Usuarios de la Unidades de Fisioterapia de los Hospitales: Revisión Bibliográfica/ España/2011
3. NAVARRETE NAVARRO Y COLABORADORES/Calidad percibida por los usuarios de Fisioterapia en atención primaria/ España/ Revista Iberoamericana de fisioterapia y kinesiología/ 2005
4. BARCELÓ MONTIEL, ZAIDA/ Satisfacción de la población con los servicios de Fisioterapia y Rehabilitación en Policlínicos seleccionados del país/ Cuba/ 2008
5. CORDERO FORNER, MALDONADO GARRIDO, MUÑOZ LANGA/ Necesidad de Información para la Prevención de Linfedema Post mastectomía/ España/ Sociedad Española de Medicina Física y Rehabilitación y Elsiervier España/ 2003 Vol. 37 p.141-144
6. CÓRDOVA SARA Y GARCÍA ALBERTO/ Calidad de atención en el Instituto Nacional de Rehabilitación desde el punto de vista del usuario/ Venezuela/ 2002 p4
7. BLANCO BALDEON, JACQUELINE- ESPINOZA GIRALDO, YESICA/ Calidad de Atención que brinda el Fisioterapeuta según la opinión de los pacientes que acuden al Hospital Central de la FAP/ Perú / UNMSM/2012
8. HUIZA GUARDIA, GLADYS/ Satisfacciones del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval del Callao/ Perú/UNMSM/2003
9. AMERICAN CANCER SOCIETY / Cáncer de Seno/ 2013 : Disponible en: www.cancer.org
10. MG. MUSME DE HABICH ROSPIGLIOSI, MIDORI CRISTINA/ ANALISIS DE LA SITUACION DEL CANCER EN EL PERU/ Ministerio de Salud del Perú /2013 : Disponible en http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf
11. COLECCIÓN ONCOVIDA/ Mujeres con Mastectomía: Tu vida tras la pérdida de la mama/ España/ Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)/ 2008

12. ABADIA CUBILLO, KARLA/ Ejercicio Físico como parte de la atención de los pacientes Oncológicos Paliativos/ España/ Universidad de Salamanca/ 2010
13. HECHEVARRIA ANDRIAL, ZOILA/ Fisioterapia en Mastectomizadas con alteraciones físicas y funcionales del hombro ipsilateral/ Cuba/ Policlínico Universitario/ 2013
14. CANALEJA CORUÑA, JUAN/ Intervención de la Fisioterapia en Oncología/ España/ Sociedad Española de Medicina Física y Rehabilitación y Elsevier España/ 2006 Vol. 28 n. 5
15. ARCE SALINAS, CLAUDIA/ Cáncer de Mama/ México DF /Instituto Nacional de Cancerología/ 2011
16. RICSE ASENCIOS, JANNET/ Factores de Riesgo y conocimiento sobre Prevención de Cáncer de Mama en mujeres usuarias de C.S Materno Infantil Tablada de Lurín- VMT/ Perú/ Universidad Nacional Mayor de San Marcos/ 2006
17. ROCHA ORTIS, MARIBEL/ La Fisioterapia en el Tratamiento del Linfedema asociado a Mastectomía/ Madrid/ Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud/ 2005 vol-3
18. MONTERO RUIZ, JUAN/ Cáncer de Mama: Generalidades y epidemiología / España/ censo/ 2001
19. AMERICAN CANCER SOCIETY/ Quimioterapia para el cáncer del seno, disponible en:
<http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeseno/guiadetallada/cancer-de-seno-tratamiento-quimioterapia>
20. COALICION MULTISECTORIAL "PERÚ CONTRA EL CÁNCER"/ Plan Nacional para el fortalecimiento de la prevención y control del Cáncer en el Perú/ Perú/ 2006
21. CENTRO DE INVESTIGACION EN CANCER "MAES HELLER"/ Registro de Cáncer en Lima Metropolitana/ Perú/ Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas/ 1990 – 1993
22. TATEISHI SERRUTO, VICTOR/ Estilos de Humor y Sintomatología depresiva en pactes con cáncer de mama/ universidad pontifica católica del Perú/ 2011
23. BENAVIDES MORALES, GUILLERMINA/ Fisioterapia por una mejor calidad de vida/ México DF/ Hospital Médica Sur/ Oncologia.mx/ 2013
24. CONTRERAS MARTÍNEZ, JORGE/ Rehabilitación Funcional en el Paciente Oncológico/ Málaga/ Complejo Hospitalaria La Haya/ 1998

25. MORALES GONZALES, CRISTHIAN/ Nivel de Satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias , frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato Risaralda/ Santafé de Bogotá/ Pontificia Universidad Javeriana/ 2009

26. VARAS, JORGE – DEMETRIO, ANA/ Seguridad del paciente y calidad de atención hospitalaria: Desafíos permanentes/ Rev. Obstet/ Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse/ 2008 Vol.1 : p. 33-34

27. DÍAZ HERNANDEZ, ORESTES/ Rehabilitación en Atención Primaria al paciente con Linfedema Pos mastectomía/ La Habana-Cuba /Revista Cubana de Medicina Integral/ 2008 vol.25 n.4

28. SANTOS, ANDRES - AGUILAR NARANJO, MORANDEIRA RIVAS/ Análisis sobre el conocimiento de las medidas de prevención en linfedema post mastectomía/ España/ Sociedad Española de Medicina Física y Rehabilitación y Elsierver España/ 2008 Vol. 42 p.195-198

29. CHACALTAN M., ALFONSO/ Factores de Riesgo Modificables en pacientes con Cáncer de Mama/ Perú/ Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica/ 2001

30. ONCOREHAB / Fisioterapia Oncológica, disponible en: http://oncorehab.net/blog/?page_id=16

31. HURTADO HOYOS, ELIAS/ Código de Ética para el equipo de Salud/ Argentina – Buenos Aires/ Asociación de médicos de Argentina/ 2011 cap.8 – libro ii

32. URUVE VELAZCO, ISABEL/ Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el servicio de cirugía del hospital santa maría del socorro – Ica / Perú/ UNMSM/ 2006

33. [Rev. bras. Cancerol](#); 57 (1): 39-48, / Brasil/ enero / Mar .. 2011. *ilus, tab, graf*

34. MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. Normas técnicas de estándares de calidad para hospitales e institutos especializados, dirección general de salud de las personas, dirección ejecutiva de calidad en salud – lima – 2003 p3

ANEXOS

ANEXO A:

VARIABLES		DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION DE DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	VALORES	INSTRUMENTO
NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE	Fisioterapia Oncológica Brindada por el Fisioterapeuta	Adecuada atención del Fisioterapeuta especializado en Fisioterapia Oncológica, con la finalidad de recuperar, mantener la funcionalidad del paciente; evitar complicaciones musculoesqueléticas ocasionadas por la enfermedad.	Científico - Técnico	Percepción del paciente acerca del tratamiento Fisioterapéutico.	-Evaluación Fisioterapéutica. - Seguridad del Tratamiento. -Instrucción en kinesioterapia	Cualitativa Escala Nominal	-Siempre - Frecuentemente -Algunas veces -Rara vez -Nunca	Cuestionario
			Trato	Relaciones inter-personales entre el fisioterapeuta y el paciente.	-Trato cordial y cálido. -Interés por el problema de salud del paciente. -Atención por personal no asignado.	Cualitativa Escala Nominal	Siempre - Frecuentemente -Algunas veces -Rara vez -Nunca	Cuestionario
			Información	Educación y/o documentos otorgados al paciente y/o familiar sobre el tratamiento y el problema de salud.	-Información del tratamiento y problema de salud. -Orientación sobre los cuidados en casa. -Educación sobre las complicaciones.	Cualitativa Escala Nominal	Siempre - Frecuentemente -Algunas veces -Rara vez -Nunca	Cuestionario Folleto Informativo
			Continuidad	Seguimiento del fisioterapeuta al paciente durante el tratamiento.	-Asistencia a las citas. -Cumplen con indicaciones.	Cualitativa Escala Nominal	Siempre - Frecuentemente -Algunas veces -Rara vez -Nunca	Cuestionario Listado de asistencia en EXCEL
			Organización	Funciones que desempeña el fisioterapeuta dentro del servicio.	-Cantidad de pacientes atendidos a la misma hora. -Funciones externas del fisioterapeuta.	Cualitativa Escala Nominal	Siempre - Frecuentemente -Algunas veces -Rara vez -Nunca	Cuestionario Listado de asistencia en EXCEL
		Es el área donde se realiza el	Entorno Físico	Estado de las instalaciones y equipos, además de la higiene,	-Orden y limpieza. -Comodidad. -Equipos.	Cualitativa Escala Nominal	Siempre - Frecuentemente	Cuestionario

	Servicio de Rehabilitación Oncológica	tratamiento Fisioterapéutico.		limpieza y adecuación del ambiente y/o fisioterapeuta.	-Ventilación. -Uniformidad.		-Algunas veces -Rara vez -Nunca	
			Intimidad	Sensación percibida por el paciente sobre aspectos íntimos.	-Respeto a su privacidad.	Cualitativa Escala Nominal	Siempre - Frecuentemente -Algunas veces -Rara vez -Nunca	Cuestionario
			Tiempo de espera	Percepción del tiempo que transcurre para ser atendido.	-Respeto al horario establecido.	Cualitativa Escala Nominal	Siempre - Frecuentemente -Algunas veces -Rara vez -Nunca	Cuestionario

ANEXO B:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ identificada con DNI _____ he sido informado (a) que la investigadora Arlette Gabriela Muro Moquillaza de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, del área de Terapia Física y Rehabilitación, está realizando un estudio que permitirá conocer “Nivel de Satisfacción al Tratamiento fisioterapéutico en pacientes post-operadas de cirugía mamaria del servicio de Rehabilitación Oncológica – INEN abril/mayo 2015”

Yo he elegido libremente permitir participar el estudio:

- Entiendo que para esto debo responder un cuestionario que se encuentra al final de este documento.
- Entiendo que mi participación será enteramente voluntariamente y si me rehúso a contestar alguna de las preguntas o no participar, se respetará mi decisión, así como retirarme voluntariamente en cualquier momento del estudio sin que esto ocasiona algún tipo de sanción.
- Entiendo que participar en el estudio no conlleva riesgo alguno, más aun, permitirá conocer que personas de mi edad pueden presentar este tipo de problema, y que pueden tratarlos a tiempo.
- Entiendo que la información obtenida será tratada de manera confidencial.
- Entiendo que si firmo este papel confirma que leí o que me lo leyeron y decidí participar de este estudio. Además que si decido retirarme lo puedo hacer con total libertad.

Se me ha preguntado si tengo alguna duda acerca del estudio en este momento.

Sé que en un futuro tuviera alguna duda del mismo puedo acudir o contactar a la Bachiller Arlette Muro Moquillaza con número celular 941394551

Firma del participante del estudio

Fecha: _

ANEXO C: CARTA DE AUTORIZACION PARA EL USO DE CUESTIONARIO BASE

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA)

FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGIA MÉDICA

CARTA DE AUTORIZACION DE LOS AUTORES

Estimada:

Mediante la presente

Yo, Lic. YESICA ESPINOZA GIRALDO identificada con DNI _ ; y Lic. JACQUELINE BLANCO BALDEON identificada con DNI _ ; autoras del trabajo de grado titulado "**Calidad de Atención que brinda el Fisioterapeuta según la opinión de los pacientes que acuden al hospital central de la FAP**", presentado y aprobado en el año 2012; le autorizamos a UD. Bachiller ARLETTE GABRIELA MURO MOQUILLAZA, para que con fines académicos, utilice nuestro instrumento de medición como base para su estudio.

Por consiguiente, suscribimos la presente de buena fé para los fines pertinentes.

Lic. Yesica Espinoza

Lic. Jacqueline Blanco

ANEXO D: VALIDACION DE JUECES

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA)

FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGIA MÉDICA

TABLA DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTOS POR EXPERTOS

DATOS DEL TESISISTA:

Apellido y Nombres: MURO MOQUILLAZA, ARLETTE
GABRIELA

Título de la Tesis :

Nivel de satisfacción al tratamiento fisioterapéutico en pacientes post-operadas de
cirugía mamaria del Servicio de Rehabilitación Oncológica

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) – abril / mayo 2015

DATOS DEL JUEZ EXPERTO INFORMANTE:

Apellido y Nombres:
Profesión/Institución laboral/cargo:

LISTA DE CHEQUEO (D=deficiente; R= regular; B= bueno; MB = muy bueno; E= excelente)

Indicadores	Criterios	D	R	B	MB	E
CLARIDAD	Formulado con lenguaje apropiado					
OBJETIVIDAD	Expresado en conductas medibles					
ACTUALIDAD	Adecuado al avance ciencia y tecnología					
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar el nivel de satisfacción de las pacientes con el tratamiento Ft.					
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos-científicos					
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las variables					
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación					
PERTINENCIA	El inventario es aplicable					

ANEXO E: CUESTIONARIO - NIVEL DE SATISFACCION

CUESTIONARIO

I. PRESENTACION

Me dirijo a Ud. como alumna de Pre-grado en el área de Terapia Física y Rehabilitación de la UNMSM con la presente encuesta, la cual se encuentra dirigida a la paciente que recibe tratamiento fisioterapéutico post-operadas de cirugía mamaria en el servicio de Rehabilitación Oncológica.

Los resultados de la presente encuesta son de utilidad exclusiva para investigación y es de carácter ANÓNIMO.

II. INSTRUCCIONES

A continuación presentaremos una serie de preguntas referidos sobre su satisfacción con el tratamiento brindado en el servicio de Rehabilitación Oncológica.

III. DATOS GENERALES

- EDAD: _____

- GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Primaria	()	Superior Técnico	()
Secundaria	()	Superior Universitario	()

- CONDICION LABORAL :

Independiente	()	Su casa	()
Dependiente	()	Otros	()

- CONDICION DEL TRATAMIENTO:

Continuadora	()
Alta	()

- A continuación se presentará 24 preguntas; las alternativas son:

- 1 Siempre
- 2 Frecuentemente
- 3 Algunas veces
- 4 Rara vez
- 5 Nunca

LEA CUIDADOSAMENTE Y MARQUE LA ALTERNATIVA SEGÚN SU CRITERIO.

N	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
1	El Fisioterapeuta lo evaluó al inicio del tratamiento					
2	El Fisioterapeuta demostró seguridad durante el tratamiento					
3	El Fisioterapeuta le explicó adecuadamente acerca del tratamiento que Ud. Recibió					
4	El Fisioterapeuta le explicó sobre los objetivos del tratamiento					
5	El fisioterapeuta le brindó información sobre los cuidados y rutina de ejercicios aplicados en casa					
6	El Fisioterapeuta le brindó información sobre las complicaciones: ejemplo: limitación del movimiento en el hombro y linfedema					
7	El Fisioterapeuta le dedicó el tiempo necesario para atenderlo					
8	El Fisioterapeuta lo trató respetuosamente					
9	El Fisioterapeuta se interesó por su problema de salud					
10	Ud. Asistió a todas las citas asignadas por el fisioterapeuta					
11	El Fisioterapeuta le preguntaba en cada sesión como iba evolucionando					
12	El Fisioterapeuta atendía a varios pacientes a la misma hora					
13	El Fisioterapeuta se encontraba debidamente uniformado					
14	Ud. Fue atendido en el horario que correspondía a su cita					
15	Esperaba menos de 20 minutos para ser atendido					
16	Considera Ud. Que el ambiente donde recibió el tratamiento era ordenado y limpio					
17	El ambiente donde recibió el tratamiento contaba con equipos y materiales necesarios para su problema de salud					
18	El Fisioterapeuta respetaba su privacidad al momento de vestirse/desvestirse					
19	Ud. recomendaría la Rehabilitación Oncológica a otros pacientes					
20	Considera Ud. que recibió un tratamiento de calidad					

ANEXO F: ESCALA DE LIKERT

ESCALA DE LIKERT

Las puntuaciones de la escala de Likert se obtienen sumando los valores obtenidos respecto a cada frase. Por ello se le denomina escala aditiva.

Si los respondientes tienen poca capacidad de discriminar pueden incluirse dos o tres categorías. Por el contrario, si son personas con un nivel educativo elevado y capacidad de discriminación, pueden incluirse siete categorías.

Pero en el caso anterior, debe recalcarse que el número de categorías de respuestas debe ser el mismo para todos los ítems, si son tres, tres para todos, etc.

Un aspecto muy importante de la escala de Likert es que asume que los ítems o afirmaciones miden la actitud hacia un mismo objeto subyacente. Si se van a medir actitudes hacia varios objetos, deberá incluirse una escala por objeto aunque se presente conjuntamente, pero se califican por separado.

Una puntuación se considera alta o baja según el número de ítems o afirmaciones, por ejemplo en una escala de ocho ítems, la escala mínima es de

18 (1 + 1 + 1 + 1 + 1 + 1 + 1 + 1 + 1 + 1 + 1 + 1 + 1 + 1 + 1 + 1) y la máxima es de 90 (5 + 5 + 5 + 5 + 5 + 5 + 5 + 5 + 5 + 5 + 5 + 5 + 5 + 5 + 5 + 5).

En la escala de Likert a veces se califica el promedio obtenido en la escala mediante la sencilla fórmula PT/NT , donde PT es la puntuación total de la escala y NT es el número de las afirmaciones, y entonces una puntuación se analiza en continuo de 1 a 5.

La escala de Likert es, en sentido estricto, una medición ordinal, sin embargo, es común que se le trabaje como si fuera de intervalo.

PREMISA	PUNTUACION
SIEMPRE	5
FRECUENTEMENTE	4
ALGUNAS VECES	3
RARA VEZ	2
NUNCA	1

ANEXO G: COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

- ✓ K = Número de ítems : 20
- ✓ Si² = Sumatoria de Varianza de los ítems : 12,143
- ✓ ST² = Varianza de la suma de los ítems : 51,095

$$\alpha = \frac{20}{19-1} \left[1 - \frac{12,143}{51,095} \right]$$

$$\alpha = 0,803$$

ANEXO H: Grado de Asociación Ítem 12 – Grado de instrucción

			Grado de Instrucción				Total
			PRIMARIA	SECUNDARIA	SUPERIOR TECNICO	SUPERIOR UNIVERS.	
ÍTEM 12	NUNCA	Recuento	2	4	5	3	14
		Recuento esperado	1,6	5,8	4,7	1,9	14,0
	RARA VEZ	Recuento	1	0	2	1	4
		Recuento esperado	,5	1,7	1,3	,5	4,0
	ALGUNAS VECES	Recuento	1	7	12	2	22
		Recuento esperado	2,6	9,2	7,3	2,9	22,0
	FRECUENTEMENTE	Recuento	2	1	1	1	5
		Recuento esperado	,6	2,1	1,7	,7	5,0
	SIEMPRE	Recuento	1	13	0	1	15
		Recuento esperado	1,8	6,3	5,0	2,0	15,0
Total	Recuento	7	25	20	8	60	
	Recuento esperado	7,0	25,0	20,0	8,0	60,0	

El análisis cruzado para evidenciar diferencias estadísticamente significativas entre la valoración de cada pregunta (cualitativa) y las variables clínico- epidemiológicas (como predictores posibles del puntaje obtenido), reveló una sola asociación específicamente para la pregunta 12

ANEXO I: Prueba Chi Cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	26,672 ^a	12	,009
Razón de verosimilitud	30,145	12	,003
N de casos válidos	60		

La prueba estadísticamente obtuvo un resultado significativo de 0.009 siendo menor al valor referencial de 0.05; por tanto se concluye que ambas variables son dependientes por tanto tienen una relación entre sí.

Con esta aseveración podemos afirmar que rechazamos la Hipótesis nula (Ho) y aceptamos la Hipótesis alterna (Ha).

Ho:

Las pacientes con Cirugía mamaria manifiestan un Nivel de Satisfacción bajo con relación a la atención Fisioterapéutica en el Servicio de Rehabilitación Oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).

Ha:

Las pacientes con Cirugía mamaria manifiestan un nivel de satisfacción de medio a alto, respecto a la atención Fisioterapéutica en el Servicio de Rehabilitación Oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).

ANEXO J: Grado de Asociación Ítem 12 – Grado de instrucción

Grado de instruccion*12. El fisioterapeuta atendia a varios pacientes a la misma hora tabulación cruzada

Recuento

		12. El fisioterapeuta atendia a varios pacientes a la misma hora					Total
		NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	FRECUE NTE NTE	SIEMPRE	
grado de instruccion	PRIMARIA	2	1	1	2	1	7
	SECUNDARIA	4	0	7	1	13	25
	SUPERIOR TECNICO	5	2	12	1	0	20
	SUPERIOR UNIVERSITARIO	3	1	2	1	1	8
Total		14	4	22	5	15	60

El análisis cruzado para evidenciar diferencias estadísticamente significativas entre la valoración de cada pregunta (cualitativa) y las variables clínico- epidemiológicas (como predictores posibles del puntaje obtenido), reveló una sola asociación específicamente para la pregunta 12, de una manera exacta por ser una población pequeña.

ANEXO K: Prueba Chi Cuadrado – PRUEBA EXACTA DE FISHER

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	26,672 ^a	12	,009	,008
Razón de verosimilitud	30,145	12	,003	,004
Prueba exacta de Fisher	26,929			,001
N de casos válidos	60			

a. 15 casillas (75.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .47.

La prueba estadísticamente obtuvo un resultado significativo de 0.008 siendo menor al valor referencial de 0.05.

Calculando con la prueba exacta de Fisher por ser una población pequeña, se obtiene 0.01, sí es diferente a 1 el resultado se excluye la hipótesis nula

Por tanto con estas aseveración podemos afirmar que rechazamos la Hipótesis nula (H_0) y aceptamos la Hipótesis alterna (H_a).